# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Direktor Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark).
**Prof. Dr. G. Anton,** Graz.
**Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin.
**Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**
Freiburg (Schlesien)

**Zweiter Jahrgang 1900/1901.**

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

## Verzeichniss der Mitarbeiter.

*Prof. Dr. von Bechterew-St. Petersburg.*
*Prof. Dr. Belmondo-Padua.*
*Ord. Dr. Berze-Kierling-Gugging.*
*Prof. Dr. Bleuler-Zürich.*
*San.-Rath Dr. Berkhan-Braunschweig.*
*Walter Berger (für nordische Litteratur).*
*Dr. Bezzola-Ermatingen.*
*Prof. Dr. Bianchi-Neapel.*
*Oberarzt Dr. Brie-Grafenberg*
*Oberarzt Dr. Bruns-Hannover.*
*Dr. Buffet-Ettelbrück.*
*Dir. Dr. Burckhardt-Riehen.*
*Dr. Buschan, Nervenarzt, Stettin.*
*Prof. Dr. Cirigotti-Athen.*
*Prof. Dr. Cramer-Göttingen.*
*Prof. Dr. Crocq-Brüssel.*
*Oberarzt Dr. Dannemann-Giessen.*
*Oberarzt Dr. Dees-Gabersee (Oberbayern).*
*Dr. Dehio-Bernburg.*
*Direktor Dr. Delbrück-Bremen.*
*San.-Rath Dir. Dr. Dittmar-Saargemünd.*
*Landesbaurath Eichhorn-Merseburg.*
*Primararzt Dr. L. Epstein-Budapest.*
*Dr. van Erp Taalman Kip, Nervenarzt. Utrecht.*
*Dr. Falkenberg-Herzberge b. Berlin.*
*Dr. Ch. Féré, Arzt am Bicêtre, Paris.*
*Med.-Rath Direktor Dr. Fischer-Pforzheim.*
*Dr. Fischer, Besitzer der Privatanstalt in Neckargemünd.*
*Primararzt Dr. Fischer, Pressburg.*
*Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Flechsig-Leipzig.*
*Dr. Förster-Bonn.*
*Dr. Fröhner-Uchtspringe.*
*Dr. J. de Fursac-Paris.*
*Hofrath Prof. Dr. Fürstner-Strassburg.*
*Dr. Ganter-Hördt.*
*Direktor Dr. Gerlach-Königslutter.*
*Dr. W. Grombach-Petrowskoje b. Moskau.*
*Privatdocent Dr. Hallervorden-Königsberg.*
*Dr. Hecker-Wiesbaden.*
*Pfarrer Hempel-Sonnenstein.*
*Oberarzt Dr. Herfeldt-Werneck.*
*Dr. Herfort-Dobran.*
*Oberarzt Dr. Hess-Stephansfeld.*
*Prof. Dr. Hjertström-Stockholm.*
*Prof. Dr. Hoche-Strassburg i. E.*
*Oberarzt Dr. Hoppe-Allenberg.*
*Dr. Hoppe-Uchtspringe.*
*Prof. Dr. Hughes-St. Louis (Nordamerika).*
*Oberarzt Dr. Ilberg-Sonnenstein.*
*Privatdocent Dr. Jacobson-Kopenhagen.*
*Dr. Jakowenko-Moskau.*
*Landesbaumeister Jenner-Lüneburg.*
*Professor Dr. Joffroy-Paris.*
*Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Jolly-Berlin.*
*Dr. Kaplan-Herzberge b. Berlin.*
*Privatdocent Dir. Dr. Kirchhoff-Neustadt (Holstein).*
*Oberarzt Dr. Klinke-Brieg.*
*San.-Rath Dir. Dr. Knecht-Ueckermünde.*
*Reg.-Baumeister Knoch-Halle a. S.*
*Oberarzt Dr. Köberlin-Erlangen.*
*Direktor Dr. Kölle-Pfullingen.*
*Oberarzt Dr. König-Dalldorf.*
*San.-Rath Kreisphysikus Dr. Kornfeld-Grottkau.*
*Dr. Kornfeld-Sternberg (Mähren).*
*Dr. Krauss-Buffalo N.-Y.*
*Direktor Dr. Krayatsch-Kierling-Gugging.*
*Präfekt Kretschmer-Glogau.*
*Direktor Dr. Kreuser-Schussenried.*
*Prof. Dr. Kure-Tokio.*
*Oberarzt Dr. Lange-Jerichow.*
*Prof. Dr. Laufenauer-Budapest.*
*Med.-Rath Dir. Dr. Lehmann-Untergöltzsch.*
*Dr. Lewald-Obernigk.*
*Prof. Dr. jur. von Liszt-Berlin.*
*Dr. Löwenfeld, Nervenarzt, München.*
*Dr. Macdonald, Chefarzt, New York.*
*Dr. Manheimer, Chefarzt, Paris.*
*Dr. Marandon de Montyel, Chefarzt, Neuilly s. Marne.*
*Dr. McCreery-Melbourne.*
*Dr. A. Mendelsohn-St. Petersburg.*
*Direktor Dr. Mercklin-Treptow a. R.*
*Direktor Dr. Mickle-London.*
*Prof. Dr. Mingazzini-Rom.*
*Dr. P. J. Möbius, Nervenarzt, Leipzig.*
*Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Moeli-Herzberge b. Berlin.*
*Direktor Dr. Morel-Mons (Belgien).*
*Dr. Müller-Uchtspringe.*
*Pastor Naumann-Hubertusburg.*
*Oberarzt Dr. Näcke-Hubertusburg.*
*Oberarzt Dr. Neisser-Leubus (Schlesien).*
*Dr. Neumann-Strassburg.*
*Landesrath Noack-Breslau.*
*Landesrath Noetel-Posen.*
*Prof. Dr. Conolly Norman-Dublin.*
*Direktor Dr. Olah-Budapest.*
*Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Pelman-Bonn.*
*Prof. Dr. Penta-Neapel.*
*San.-Rath Dir. Dr. Peretti-Grafenberg.*
*Prof. Dr. Pick-Prag.*
*Dr. Ranniger-Sonnenstein.*
*Dr. Ransohoff-Stephansfeld.*
*Direktor Dr. Ritti-St. Maurice (Seine).*
*Privatdocent Dr. Rosenbach-St. Petersburg.*
*Privatdocent Dr. Salgó-Budapest.*
*Dr. Sander-Frankfurt a. M.*
*Prof. Dr. Santé de Santis-Rom.*
*Dr. von Scarpatetti-Feldhof.*
*San.-Rath Dir. Dr. Schäfer-Lengerich.*
*Direktor Dr. Schlöss-Ybbs a. d. Donau.*
*Dr. O. Schmidt-Freiburg i. Schl.*
*Direktor Dr. Schneider-Osnabrück.*
*Pastor Schubert-Untergöltzsch.*
*Privatdocent Dr. Schultze-Andernach.*
*Dir. Dr. Semelaigne-Neuilly-sur-Seine.*
*Dr. John Sibbald, Inspektor of Lunacy, Edinburg.*
*Geh. Med.-Rath Dr. Siemens-Lauenburg i. P.*
*Direktor Dr. Sioli-Frankfurt a. M.*
*Direktor Dr. Snell-Lüneburg.*
*Prof. Dr. Sommer-Giessen.*
*Primararzt Dr. Starlinger-Wien.*
*Dr. Stegmann-Dresden.*
*Dr. Svenson-Upsala.*
*Chefarzt Dr. Taty-Lyon.*
*Prof. Dr. Thomsen-Bonn.*
*Direktor Dr. Tiling-Rothenberg b. Riga*
*Chefarzt Dr. Urquhart-Perth.*
*Dr. G. von Voss-St. Petersburg.*
*Landesrath Vorster-Düsseldorf.*
*Direktor Dr. Wattenberg-Lübeck*
*Oberarzt Dr. L. W. Weber-Göttingen.*
*Landgerichtsrath Weingart-Dresden.*
*Direktor Dr. Werner-Owinsk (Posen).*
*Privatdocent Dr. Weygandt-Würzburg.*
*San.-Rath Dr. Wildermuth-Stuttgart.*
*Professor Dr. Wille-Basel.*
*San.-Rath Dr. Würzburg-Berlin, Biblioth. i. Kais. Ges.-Amt.*
*San.-Rath Dr. Zander-Rybnik.*
*Dr. Ziertmann-Leubus (Schlesien).*

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. . Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benutzung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

**Nr. 1.** 31. März **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die Familienpflege in Dun-sur-Auron.

Von *Paetz*, Rittergut Alt-Scherbitz.

Der Entschluss, die in der Provinz Sachsen bereits vorhandenen freien Verpflegungsformen für Geisteskranke durch die Einführung der Familienpflege zu erweitern, hatte den Anlass gegeben zu einer Studienreise, welche im Frühjahr 1899 in Gemeinschaft mit dem Landeshauptmann, Herrn Grafen von Wintzingerode, und dem Decernenten für die Irrenanstalten, Herrn Landesrath Thewes, die Directoren der Anstalten Nietleben, Uchtspringe und Alt-Scherbitz nach Ilten, Rockwinkel, Gheel, Lierneux und Dun-sur-Auron unternahmen.

Unter Hinweis auf die von vielen Seiten, auch von mir*) bereits veröffentlichten Berichte über die in den vier erstgenannten Orten bestehende Familienpflege gebe ich nachstehend eine Schilderung der Verhältnisse von Dun-sur-Auron, die wir unter der liebenswürdigen Führung der Herren Léon de la Moutte, Sous-Chef an der Seine-Praefectur, und Dr. Marie, dirigirender Arzt der Familienkolonie von Dun, kennen lernten.

Die günstigen Erfahrungen, welche man mit der Familienpflege der Geisteskranken für den französisch sprechenden Theil der belgischen Bevölkerung in Lierneux gemacht hatte, bewogen im Jahre 1891 die Praefectur des Seine-Departements zu dem Entschlusse, auch ihrerseits einen gleichen Versuch zu machen und damit der zunehmenden Ueberfüllung der Irrenanstalten des Seine-Departements wirksam vorzubeugen.

Da in dem Seine-Departement selbst mit Rücksicht auf dessen geringe Ausdehnung und die unmittelbare Nachbarschaft von Paris die Verhältnisse zur Einrichtung der Familienpflege nicht geeignet erschienen, so erliess die Seine-Praefectur im Jahre 1891 eine Rundfrage an die übrigen Departements dahin, ob und wo etwa geeignete Verhältnisse und die Geneigtheit bestünden, Kranke des Seine-Departements aufzunehmen. Es gingen darauf ungefähr ein halbes Dutzend Offerten ein, deren sorgfältige Prüfung an Ort und Stelle zu der Wahl des Städtchens Dun und seiner Umgebung führte, weil die dortigen Verhältnisse am Besten geeignet erschienen.

Dun, im Thale des Auron gelegen, gehört zum Departement Cher. Es ist 266 km von Paris entfernt, mit der Eisenbahn von Paris über Orléans (Station Les Aubrais) und Bourges, der Hauptstadt des Departements Cher, zu erreichen, von wo aus eine Secundärbahn nach Laugère an der Eisenbahn-

*) Paetz, Kolonisirung der Geisteskranken pp. S. 115 bis 131.

station Dun vorüberführt. Das Städtchen, dessen Bestehen bis auf die römische Kolonie Audunum zurückgeführt wird, soll im Mittelalter ein wichtiger Platz gewesen sein. Später war es Sommerresidenz der in Bourges residirenden französischen Könige. Es hat heute 4—5000 Einwohner und eine gewisse Bedeutung durch seine Eisenindustrie.

Die Familienpflege ist dort seit 1892 zunächst nur für Kranke weiblichen Geschlechtes eingerichtet und erstreckt sich gegenwärtig über Dun und die benachbarten kleineren Orte Levet, Bussy-Nizerolles und Ainay-le-Chateau.

Die Besichtigung der Familienpflege, die wir auf Levet und Dun beschränkten, begann in ersterem, einem marktfleckenähnlichen Orte mit 2000 Einwohnern, kurz vor Dun an der erwähnten Secundärbahn gelegen. Der Ort macht einen sehr freundlichen Eindruck; die zur Unterbringung der Kranken ausgewählten Häuser und vor allem die den Kranken eingeräumten Zimmer überraschten geradezu durch die Sauberkeit und Behaglichkeit ihrer Einrichtungen. In den meisten Fällen war das beste Zimmer des Hauses den Kranken eingeräumt, daher fast überall ein über die gewohnten Verhältnisse der Kranken hinausgehender Komfort vorhanden. Es sind meist geräumige Zimmer von über 3 m Höhe, $4^1/_2$ bis $5^1/_2$ m Tiefe und Breite. Die Zimmer dienen allerdings gleichzeitig als Wohn- und Schlafzimmer für die Kranken, während die Pfleger sich meist auf eine kleine Kammer beschränken. Die ungewöhnlich hohen Betten bestehen aus einer Strohmatratze, 2—3 Federunterbetten, Deckbett und mehreren Decken. Die Pfleger, welche den kleinbürgerlichen Kreisen angehören, (Handels- und Gewerbetreibende aller Art, kleine Rentner, Wittwen usw.) machen durchweg einen recht guten Eindruck, sie erwiesen sich als intelligente Leute mit guten Umgangsformen und scheinbar recht soliden Lebensgewohnheiten. Die Kranken schienen sich fast durchweg recht wohl zu fühlen mit Ausnahme weniger zum Queruliren geneigter, die ihre Entlassung in die heimathlichen Verhältnisse verlangten. Directe Klagen über ihre Behandlung oder ihre Beköstigung waren nur spärlich zu hören. Es waren zur Zeit ungefähr 100 Kranke dort untergebracht, für deren 50 innerhalb der ersten sechs Monate, nachdem Levet zur Unterbringung von Kranken in Aussicht genommen war, sehr geeignete Quartiere gewonnen worden waren. Die Zahl der jedem Quartier überwiesenen Kranken schwankte zwischen 1 und 3; die Kranken jedes Quartiers bewohnten ein gemeinsames Zimmer.

Ausser diesen Privatquartieren sind vorhanden eine Maison d' Observation und eine Infirmerie. Die erstere (Beobachtungsstation) ist eine im Hause eines früheren Irrenanstaltswärters eingerichtete Abtheilung zur sorgfältigeren Beobachtung theils der aus der Hauptinfirmerie zu Dun zugegangenen, vor ihrem Uebergange in die Familienpflege, theils der aus den Familien zurückversetzten Kranken, vor ihrer Rückkehr in dieselbe. Die für 8 Betten eingerichtete Abtheilung war zur Zeit mit 5 Kranken belegt. Die Kranken dieser Abtheilung sind der Familie des früheren Wärters, nunmehrigen Pflegers, unter denselben Bedingungen in Pflege gegeben, wie die übrigen in Familienpflege befindlichen Kranken; die Abtheilung hat daher den gleichen Character eines Privathauses.

Die Infirmerie, welche zum Unterschiede gegen die Maison d'Observation mehr als Lazareth für körperlich Kranke dient, ist eingerichtet für 4 Betten und war belegt mit 3 Kranken. Die Zahl der hier eingerichteten Betten ist so gering, weil im Allgemeinen der Brauch besteht, die Pfleglinge, wenn sie körperlich erkranken, in den Pflegerfamilien zu belassen, wo sie durch den Arzt in derselben Weise besucht und behandelt werden, wie alle Privatkranken seitens der Privatärzte. Nur besonders schwierig zu behandelnde Kranke, welche einer besonderen Pflege bedürfen, werden in dieses Haus aufgenommen. Es ist hier auch ein Isolirzimmer und ein Bad vorhanden, das von jedem in Levet untergebrachten Kranken monatlich einmal benützt wird. Der Pfleger erhält für jedes Bad 40 Centimes. Es sind bestimmte Badetage eingerichtet, an denen während der Badestunden der in Levet stationirte Assistenzarzt zugegen ist und jeden Kranken genau auf Zeichen etwaiger Misshandlungen oder körperlicher Erkrankung untersucht. Mit der Infirmerie verbunden ist schliesslich noch ein Bureau und ein Magazin mit ausreichenden Vorräthen, um die von allen in Levet untergebrachten Kranken umzutauschenden Kleidungsstücke ersetzen zu können.

An die Besichtigung von Levet schloss sich die des 12 km entfernten Dun, wo sich die Infirmerie générale mit dem Sitze der Verwaltung und des dirigirenden Arztes befinden.

Die Infirmerie ist in einem hierzu angekauften früheren Gasthause eingerichtet, dem später zwei Flügelbauten angefügt worden sind. Das ursprüngliche Gebäude umfasst die Wohnung des dirigirenden Arztes, ein ärztliches und ein Geschäftsbureau, ein Sprechzimmer, eine Apotheke, ein Nähzimmer, die Küche und Räume für das Personal. Die Anbauten sind senkrecht auf die Achse des Hauptgebäudes gestellt; der eine dient zur Aufnahme der aus psychischen Gründen überwachungsbedürftigen Kranken,

sowohl der aus den Anstalten neu hierher versetzten, welche erst auf ihren Zustand und ihre Qualifikation für die Familienpflege genau beobachtet werden sollen, wie auch derer, welche wegen Verschlimmerung ihres geistigen Zustandes aus der Familienpflege zurückgenommen werden mussten; der andere Anbau dient als Lazareth zur Aufnahme der körperlich Kranken. Der erstere enthält zwei Ueberwachungssäle (Salles d'Observation) zu je 8 Betten mit Bad, zwei Isolierzimmern und einem Tagesraume, während der andere Anbau mit einem Zimmer für 6 und zwei Zimmern zu je 3 Betten als Lazareth (Salles d' Infirmerie) dient. Auch hier sind Bäder, ein besonderes Wärterinnenzimmer, ein Laboratorium und Sprechzimmer vorhanden. In nächster Zukunft werden Einrichtungen getroffen sein, um mit der Infirmerie auch die Wohnung für den zweiten Arzt und Assistenzarzt zu verbinden. Auch die in der Infirmerie génerale untergebrachten Kranken sind gleichfalls wie in Levet einer Pflegerin in volle Pension gegeben, die Verwaltung erstreckt sich also auch hier nur auf die allgemeine Verwaltung und den ärztlichen Dienst. Der Verwalter (régisseur) besorgt am Ende eines jeden Monats die Bezahlung der Pflegegelder wie den Umtausch der Wäsche und Kleidung.

Für die Bäder werden dort der Pflegerin 20 Cent., also nur halb so viel wie in Levet vergütet, weil die Einrichtungen hier bequemer sind. Das Pflegegeld beträgt 1,10 bis 1,15 Fr. pro Kopf der gewöhnlichen Kranken, 1,20 bis 1,25 Fr. für die Unsauberen. In den Jahren 1897 und 1898 betrug der gezahlte Durchschnittspreis 1,23 Fr., der gesammte Kostenpreis einschliesslich der Verwaltungskosten seit Begründung der Familienpflege in Dun bis 1898 incl. 1,45 Fr. pro Tag.

Auf die einzelnen Quartiere entfallen in der Regel 1 bis 3 Kranke, doch ist die Zahl nicht begrenzt; so sahen wir ein Quartier mit 7 vorzugsweise unsauberen, zwei Pflegerinnen gemeinsam übergebenen Kranken; in mehreren Häusern waren bis zu 6 Kranke untergebracht.

Die Quartiere glichen zum Theil denen in Levet, waren aber zum anderen Theile erheblich geringwerthiger und entsprachen nicht den an solche zu stellenden nothwendigsten Anforderungen. Sie bestanden oft nur aus ganz engen, kleinen, in abgelegenen Winkeln oder Dachräumen gelegenen Kammern, vielfach nur durch ganz enge und steile, leiterähnliche Treppen zugänglich, wie sie in Deutschland schon aus feuerpolizeilichen Gründen verboten sein würden. Insbesondere missfiel die Vereinigung von 7 unsauberen Kranken in einem Hause.

Den vorstehenden speziellen Ausführungen über die Besichtigung von Levet und Dun seien folgende, zum Theil den literarischen Veröffentlichungen entnommene allgemeine Mittheilungen über die Einrichtung der dortigen Familienpflege angefügt:

Aufnahmemodus. Gewarnt durch die von Dr. Peeters in Gheel geäusserten Klagen, dass die Verwaltungen der Privatkrankenhäuser und der Wohlthätigkeitsgesellschaften, ja selbst der belgischen Irrenanstalten ihm Kranke zuschickten, welche sich weniger für die Familienpflege als für die geschlossenen Anstalten eigneten, hatte man sich in Paris von vornherein vorgenommen, von Dun alles fern zu halten, was der Entwickelung der Familienpflege Ungelegenheiten oder Schwierigkeiten bereiten könnte. Es ist daher vorgeschrieben, dass Kranke niemals direct aus den häuslichen Verhältnissen nach Dun überführt werden sollen, sondern erst nach vorgängigem längeren Aufenthalte in den Pariser Anstalten, nachdem die Aerzte sich ein ausreichendes Urtheil darüber gebildet haben, ob die Kranken für die Familienpflege geeignet sind. Zur Verhütung der Ueberweisung ungeeigneter Kranker an die familiale Kolonie dient auch die Einrichtung, dass der dirigirende Arzt derselben öfter nach Paris fährt und die von den Anstaltsdirectoren ausgewählten Kranken selbst auf ihre Tauglichkeit für die Familienpflege ansieht. Sobald in Dun Platz zur Aufnahme von Kranken frei ist, theilt die Verwaltung der Familienpflege dies den Pariser Anstalten mit, und diese reichen Verzeichnisse geeigneter Kranker an die Seine-Praefectur ein. Letztere prüft die Verzeichnisse, zieht noch genaue Auskunft von den Polizei-Praefecten ein und schickt die Kranken erst dann nach Dun, wenn keine Familienverhältnisse oder etwaige Neigung der Kranken zu Gewaltthätigkeiten dagegen sprechen.

Verwaltung und ärztlicher Dienst. Ebenso hat man in Dun, belehrt durch die Unzuträglichkeiten, welche man in Gheel mit der zu weit gehenden Einmischung der kommunalen Behörden in die Verwaltung der Familienpflege gemacht hat, eine Einmischung, die so weit ging, dass sie die Thätigkeit der Aerzte in der Unterbringung und Versetzung der Kranken paralysirte, die Einrichtung dahin getroffen, dass die kommunale Verwaltung von Dun mit nichts weiter befasst wird, als mit der Aufgabe, über die Qualifikation der Pfleger Auskunft zu ertheilen. Der Bürgermeister fertigt darüber eine Bescheinigung dahin aus, dass die moralischen und materiellen Garantien vorhanden sind, dem Antrage auf Uebernahme von Kranken stattzugeben. Die Aerzte allein haben über

die Zweckmässigkeit der Unterbringung und Versetzung von Kranken zu entscheiden.

Die Verwaltung untersteht der Seine-Präfectur in Paris und wird geführt von dem dirigirenden Arzte, Dr. Marie, welcher in Dun seinen Wohnsitz hat. Ihm zur Seite stehen ein zweiter Arzt, Médecin adjoint, (Dr. Vigouroux), ein Assistenzarzt (Dr. Fabre) und ein Volontärarzt (Dr. Blanc), welche sämmtlich in Dun wohnen, sowie ein Assistenzarzt, welcher in Levet stationirt ist.

Der dirigirende Arzt besucht jeden Kranken in Dun zweimal, jeden Kranken in den Annexen einmal im Monat. Die in Dun und Levet stationirten Assistenzärzte controliren alle Kranken der Reihe nach täglich derart, dass sie jeden Kranken einmal in 14 Tagen sehen. Der zweite Arzt besucht an je zwei Tagen in der Woche die Kranken in Dun, Levet, wie den übrigen Annexen. Der Hülfsarzt, versehen mit dem Apothekerdiplom, versieht den ärztlichen Dienst in der Hauptinfirmerie und den Dienst in der Apotheke. Für dringende Fälle besteht die Berechtigung, die in den einzelnen Orten ansässigen practischen Aerzte zu Hülfe zu rufen.

Die Controle über die Besuche der Kranken wird durch ein Buch geführt, in welches der Arzt oder sonstige Inspectionsbeamte das Datum jedes Besuches einträgt. Dieses in den Händen jeder Familie befindliche Buch (Carnet de Nourricier) enthält auf dem Titelblatte die Namen der Pflegerfamilie und der Kranken mit Datum der Aushändigung des Buches unter Gegenzeichnung des Bürgermeisters von Dun, weiter Mittheilungen über Höhe, Breite und Länge des den Kranken eingeräumten Zimmers, den auf den Kopf entfallenden Kubikraum, sowie die Zahl der Fenster, sodann ein Verzeichniss des Privateigenthums, des von der Verwaltung der Infirmerie mitgegebenen Inventars, die Quittungen über die Zahlung der Pflegegelder und einen Auszug aus dem für die Familienpflege von Dun erlassenen Reglement.

Zur Beobachtung und Behandlung der Ueberwachungsbedürftigen und körperlichen Kranken dienen

1. die bereits genannte Hauptinfirmerie in Dun mit zwei getrennten Abtheilungen, einer Wachabtheilung für die psychisch Kranken, Ueberwachungsbedürftigen und einem Lazarethsaal für die körperlich Kranken. Die erstere ist eingerichtet für 18, die zweite für 12 Kranke. Eine Erweiterung der Infirmerie ist in Aussicht genommen, um besonders unsaubere Kranke da unterbringen zu können, damit diese nicht nach Paris zurückgebracht zu werden brauchen,
2. die ebenfalls bereits erwähnte Ueberwachungs- und Lazarethabtheilung (Maison d'Observation et Infirmerie) in Levet mit 8 bezw. 4 Betten,
3. in Bussy-Nizerolles eine Infirmerie mit 4 Betten,
4. in Ainay-le-Château eine Infirmerie mit 5 Betten.

Die Behandlung der Kranken ist frei von jedem Zwang, das No-Restraint-System ist absolut durchgeführt. Zur Unterhaltung der Kranken ist in der Nähe der Infirmerie von Dun ein Saal eingerichtet, in welchem Bücher und Spiele ausliegen, ein Pianino aufgestellt ist und jeden Donnerstag ein Theeabend stattfindet. Die Vorstellungen durchziehender Schauspielertruppen werden den Kranken zugänglich gemacht.

Für Beschäftigung der Kranken wird von der Infirmerie aus gesorgt. Kein Kranker ist verpflichtet, für seinen Pfleger zu arbeiten. Viele Kranke verdienen sich mit ihrer Arbeit ein Taschengeld, das ihnen zur freien Verwendung für sich oder ihre Angehörigen bleibt. Es giebt in Levet eine Kranke, welche sich einen Frank täglich verdient.

Für die Correspondenz der Kranken sind Portovergünstigungen erwirkt; für den Besuch derselben seitens der Angehörigen werden Fahrpreisermässigungen auf der Eisenbahn gewährt. Zur Erlangung derselben stellt der Direktor von Dun den Angehörigen eine Bescheinigung nach vorgeschriebenem Formular darüber aus, welches Familienmitglied sie in Dun haben und besuchen wollen. Für die Hinfahrt ist eine ganze Fahrkarte dritter Klasse zu bezahlen, während die Rückfahrt gegen die Bescheinigung des Direktors von Dun, dass der Inhaber den Kranken wirklich besucht hat, frei ist unter der Bedingung, dass die Rückfahrt spätestens am zweiten Tage nach Antritt der Reise stattfindet.

Geeignete Pflegerfamilien seien über das Bedürfniss vorhanden, nicht bloss in den bereits mit Kranken belegten Orten, sondern auch in anderen Ortschaften, deren Einwohner sich in grosser Zahl mit Gesuchen um Aufnahme von Kranken an die Behörde wenden und sich erbieten, zu andern Zwecken benutzte Lokalitäten zur Aufnahme von Kranken einzurichten und bereit zu stellen. Man schätzt die Zahl der geeigneten Familien so hoch, dass man ohne Weiteres Tausend Kranke unterbringen könnte; es sei das die höchste Zahl, bis zu der man eventuell gehen wolle. Die grosse Zahl geeigneter Pflegerfamilien ist um so bemerkenswerther, als sich unter der Bevölkerung von Dun viele Socialdemokraten befinden, die sich durchweg als Gönner und Förderer der neuen Einrichtung erwiesen, während die besitzenden Klassen Schwierigkeiten bereiteten. Ein entsprechender Rückschluss auf unsere deutschen Verhältnisse dürfte darum mit Rücksicht auf den Character unserer socialdemokrati-

schen Bevölkerung nicht angebracht sein. Die Pfleger seien in dem Umgange mit den Kranken fortschreitend geübter geworden, sie hätten sich bald gewöhnt, mit jeder Art von Kranken zusammen zu leben, und sie ziehen unter Umständen mehr delirirende Kranke solchen vor, deren materielle Versorgung schwieriger ist. Die fortschreitende Uebung der Pfleger habe es gestattet, in der Auswahl der Kranken weiter zu gehen, als man je gedacht, sodass man jetzt Kranke in Familienpflege gebe, die man früher nicht gewagt hätte, aus der geschlossenen Anstalt herauszunehmen.

Zu ihrer Ausbildung werden für die Pfleger und die Anwärter seit dem Herbst 1897 Kurse abgehalten, in denen sie in den elementaren Grundsätzen der Fürsorge für die Kranken, der Unterstützung und Ergänzung des Arztes bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen unterrichtet werden.

Man rechnet einen Arzt auf 150 Kranke.

Zur Erleichterung des ärztlichen Dienstes in den Annexen stehen zwei Pferde und drei Fahrräder zur Verfügung; abwechselnd ist eins der Pferde in Gebrauch, das andere disponibel für dringliche Fälle, wie Entweichungen, Unglücksfälle usw. Wenn Kranke sich verirren oder entweichen, so unterstützen die Pfleger sich gegenseitig, den Kranken wieder zu erlangen. Die stete Bereitschaft eines Pferdes und mehrerer Fahrräder gestattet, jeden Augenblick die Verfolgung nach allen Richtungen hin aufzunehmen, sodass die Kranken in der Regel an demselben Tage wieder eingebracht werden. Glücklicher Weise werde den Pflegern diese Aufgabe dadurch erleichtert, dass die Kranken ihnen, wie hinzugefügt wird, den Gefallen thun, meist nur an schönen Tagen zu entweichen.

Selbstmorde sind in den 6 Jahren von 1892 bis 1898 zwei vorgekommen, daneben mehrere Unglücksfälle, über die nichts Näheres berichtet ist.

Zurückversetzungen aus der Familienpflege in die Anstalt waren in 5 Jahren 32 nöthig, darunter 10 senil Demente. Zurückversetzungen wie auch Wechsel der Pfleger, wenn diesen einzelne Kranke durch Queruliren oder sonst wie besonders lästig werden, werden stets mit Liberalität bewilligt; es geschieht dies auch auf Wunsch der Kranken, um diese damit für längere Zeit zu beruhigen.

Die administrative Verwaltung ist die denkbar einfachste, da auch die in den Infirmerien untergebrachten Kranken in Familienpflege gegeben sind, und es sich daher nur um die Erledigung der geschäftlichen Correspondenz und die Verwaltung der Magazine zum Umtausch und Ersatz der Wäsche und Bekleidungsgegenstände handelt. Die Bureaux befinden sich, wie erwähnt, in Dun, Magazine in Dun und Levet. Ausser einigen Schreibern und untergeordnetem Personal ist ein Verwalter (Régisseur) angestellt, welcher die Magazine unter sich hat und die Auszahlung der Pflegegelder vermittelt.

Belegungsverhältnisse. Es ist Regel, nur zwei Kranke in einer Pflegerfamilie unterzubringen. Man weicht von dieser Regel nur dann ab, wenn es sich um besonders unsaubere oder solche Kranke handelt, welche mehr Pflege bedürfen, weil die Familien diese vermehrte Pflege nur dann leisten können, wenn sie mehrere Kranke bekommen und damit über grössere Baarmittel verfügen können. Man erblickt also einen Vortheil für die Kranken selbst darin, wenn man mehr als zwei Kranke zusammen in einer Familie unterbringt. Man giebt zu, dass unsaubere Kranke eigentlich in die Infirmerie gehören, aber man hält es für eine Härte, sie dort zu halten oder dahin zu bringen, wenn sie sich sonst für die Familienpflege eignen, bezugsweise sich in derselben bereits eingelebt haben. Zur Unterstützung in der Pflege solcher Kranker, welche mehr Abwartung erfordern, zieht man aus den Nachbarhäusern intelligentere Kranke zur Mithülfe heran.

Zur Unterbringung in Familienpflege sind nur arme, der kommunalen Fürsorge des Seine-Departements anheimgefallene unheilbare weibliche Geisteskranke bestimmt; nur ausnahmsweise sind auch 7 Männer dahin transferirt worden. Obgleich die Unheilbarkeit die Voraussetzung für die Ueberführung in die Familienpflege bildet, bessern sich doch ungefähr 2% derart, dass sie als geheilt angesehen und entlassen werden können.

Nach einer in dem Verwaltungsberichte über 1897 gegebenen Zusammenstellung betrug die Zahl der bis zum 1. Januar 1897 nach Dun transferirten Kranken 498.

| | |
|---|---|
| Dazu kamen im Laufe des Jahres 1897 in 16 Transporten | 175 |
| sodass die Gesammtzahl der bis zum 1. Januar 1898 Transferirten betrug | 673 |
| Von den Ersteren war am 1. Januar 1898 noch vorhanden ein Bestand von | 380 |
| Dazu die Aufnahmen im Laufe des Jahres in Höhe von | 175 |
| ergiebt die Zahl der Verpflegten im Jahre 1897 in Höhe von | 555 |
| Von diesen kamen in Abgang durch Tod 76, durch Rück-Versetzung in die Infirmerie 15, durch Entlassung 7, im Ganzen | 98 |
| sodass am 1. Januar 1898 der Bestand der Kranken sich stellte auf | 457 |

Die verhältnissmässig grosse Zahl der Todesfälle wird damit erklärt, dass eine Influenza-Epidemie die ältesten Pfleglinge dezimirt habe, da unter den Verstorbenen sich allein 39 befanden, welche das 70. Jahr schon überschritten hatten.

Von den im Jahre 1897 neu Zugegangenen waren vorher in Anstalten untergebracht gewesen

| | |
|---|---|
| weniger als ein Jahr | 87 |
| 1 bis 3 Jahre | 46 |
| 3 „ 5 „ | 9 |
| 5 „ 7 „ | 9 |
| 7 „ 10 „ | 4 |
| 10 „ 15 „ und mehr | 20 |
| in Summa | 175 |

| | |
|---|---|
| Zu den bis zum 1. Januar 1898 nach Dun transferirten | 673 |
| Kranken, von denen an diesem Tage noch 457 vorhanden waren, traten im Laufe des Jahres 1898 in 12 Transporten | 229 |
| Die Zahl der insgesammt bis zum 1. Januar 1899 Transferirten betrug daher | 902 |
| Unter Zurechnung der Zugänge von 1898 zu dem verbliebenen Bestande von 457 Kranken ergiebt sich die Zahl der im Jahre 1898 Verpflegten auf | 686 |
| Von diesen kamen in Abgang durch Tod 81, durch Entlassung 12, durch Rückversetzung in die Infirmerie 6, durch Zurückführung in die geschlossenen Anstalten 4, zusammen | 103 |
| sodass am 1. Januar 1899 ein Bestand von | 583 |

verblieben war, der sich bis zum März 1899 schon wieder auf nahezu 700 erhöht hatte. Von diesen waren 500 in Dun, 100 in Levet, 60 in Bussy, 30 in Ainay-le-Château und ausserdem ausnahmsweise 7 männliche Kranke in Dun.

Zur Characteristik der Krankenbevölkerung nach den Krankheitsformen dient folgende Zusammenstellung der im Jahre 1897 Verpflegten:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Blödsinn | seniler | | | 169 |
| | organischer | einfacher | 70 | 80 |
| | | paralytischer | 10 | |
| Chronische Psychosen | partielle | | | 103 |
| | allgemeine | depressive | 75 | 102 |
| | | expansive | 10 | |
| | | intermittirende | 17 | |
| Intellectueller Schwachsinn | infolge von Intoxicationen | | | 36 |
| | „ „ Nervenkrankheiten | | | 9 |
| Angeborene geistige Schwäche | einfache Imbecillität | | | 21 |
| | Dementia praecox | | | 35 |
| | | | in Summa | 555 |

Aus vorstehender Tabelle ergiebt sich, dass die senile Demenz erheblich vorwiegt, allein 30,4, mit den organischen Demenzen zusammen sogar 45% der ganzen Krankenbevölkerung ausmacht. Unter den organischen Demenzen befinden sich ausser den Paralytikern auch Kranke mit epileptiformen und anderen Krampfformen, Contracturen u.s.w.; selbst halbseitig Gelähmte, die man im Anfang refüsirte, wurden später ohne Schwierigkeiten aufgenommen und gut verpflegt, nachdem sich die Bevölkerung überhaupt erst an den Verkehr mit den Kranken gewöhnt und deren Pflege kennen gelernt hatte.

Von den aufgeführten 70 Melancholischen bestehe der grösste Theil aus solchen Kranken, bei denen sich die Krankheit im vorgeschrittenen Alter unter dem Einflusse der Verlassenheit, der Vereinsamung und Hülflosigkeit entwickelt, und bei denen Selbstmordneigung sich durch Aeusserungen oder durch Handlungen manifestirt habe. Diese Kranken seien daher Gegenstand besonderer Fürsorge und Ueberwachung seitens der Pfleger, durch deren Wachsamkeit wiederholt Selbstmordversuche vereitelt worden sind. Es wird dabei eines Falles von Ertränken einer Kranken Erwähnung gethan, deren Selbstmordneigung in der bei Ueberführung übergebenen Krankengeschichte nicht registrirt war. Diese Art von Kranken wird bei ihrer Ueberführung in der Regel erst einer längeren Beobachtung in der Infirmerie unterworfen.

Ausser diesen älteren Melancholischen, welche den Selbstmord als die einzige Möglichkeit ihrer Befreiung von ihrem Unglück betrachten, seien in der angeführten Zahl der 75 Melancholiker eine Reihe von Hereditär-Degenerirten einbegriffen, welche zu selbständiger Existenz immer unfähig gewesen sind und bei denen die Drohung mit Selbstmord nichts weiter als leere Redensart ist. Bei solchen Leuten sei sie die Folge der mangelnden Widerstandsfähigkeit und der Vereinsamung, der sie im Leben ausgesetzt waren. Ihre neue Umgebung, die ärztliche Directive, die sie über sich fühlen, und die leichte Bevormundung, welche sie in der Familienpflege geniessen, genügten, ihnen die Lust an der Arbeit und am Leben wieder zu geben.

16 von den in Dun untergebrachten Melancholikern hatten früher Selbstmordtrieb geäussert und wiederholt Selbstmordversuche gemacht. Von den insgesammt aufgeführten hatten 67 Selbstmordneigung gehabt und theilweise durch zahlreiche Versuche bethätigt. Es werden einige Fälle angeführt, in denen Kranke wiederholt Nadeln verschluckt, Opium getrunken, Rattengift genommen, sich mit Kohlengas zu ersticken versucht, vor Eisenbahnzüge geworfen, mit dem Kopfe an Wände gerannt sind und sich ander-

weit verletzt haben, meist aus nichtigen Anlässen, die in einem Missverhältniss zu der durch sie hervorgerufenen Reaction gestanden hätten, Fälle, die nach wiederholter Besserung in den Anstalten immer wieder rückfällig geworden wären, in der Familienpflege aber trotzdem keine Selbmordneigung wieder geäussert oder bethätigt hätten.

Es wird dazu von Dr. Marie bemerkt, dass Selbstmordneigung durchaus nicht unvereinbar sei mit der Versorgung in Familienpflege, eben so wenig wie mit jeder anderen Art der freieren Haltung, als sie in den geschlossenen Anstalten gewährt werde; es sei allerdings die sorgfältigste Aufsicht nöthig, um Selbstmorde zu verhüten. Es sei aber durch die Erfahrung bestätigt, dass die Zahl der in der Familienpflege vorgekommenen Unglücksfälle hinter dem mittleren Durchschnitt der geschlossenen Anstalten zurückbleibe. (Dieselbe Erfahrung, welche man schon bei der freien Krankenbehandlung in den agrikol-kolonialen Verhältnissen von Alt-Scherbitz gemacht hat.) (Schluss folgt.)

## Erläuterungsbericht zum Projekt der Errichtung einer zweiten Kreisirrenanstalt für Mittelfranken*)

von Kreisbaurath Förster, Ansbach.

### Terrain:

Das von der Stadt Ansbach als Bauplatz für die II. Mittelfränkische Kreis-Irrenanstalt angebotene Terrain liegt im Westen der Stadt Ansbach, von deren Mittelpunkt etwa 1 km entfernt, zwischen der Staatsstrasse Ansbach-Feuchtwangen und der Distriktsstrasse Ansbach-Schalkhausen-Leutershausen, auf der nordwestlich des neuen städtischen Krankenhauses sich ausbreitenden Höhe, deren höchster Punkt 446 m über der Nordsee, oder etwa 35 m über dem Ansbacher Bahnhofplane liegt. Durch die Endressallee und Endressstrasse mit der Stadt verbunden, fällt das Gelände, ohne eine grössere horizontale Fläche aufzuweisen, von seinem Höchstpunkt nach allen Seiten hin, am steilsten auf der Nordseite ab, auf welcher es zum Theil mit einem Nadelholz-Wald bestanden ist, der sich längs der ganzen Westgrenze desselben hinzieht. Das Terrain zwingt dazu, die Bauanlage möglichst dem Zuge der höchst gelegenen Terrainschichten anzupassen und ihr dadurch eine langgestreckte Form zu geben. Ein Theil des Waldes, dessen Erhaltung als Schutzwand gegen die Nordwestwinde höchst wünschenswerth wäre, muss geschlagen werden, um einen ausreichenden Bauplatz für die Central-Anstalt zu erhalten. So müssen von dem im Ganzen nach dem Katasterplane 58 Tagwerk messenden Walde etwa 43 Tagwerk in die Bebauung eingezogen werden, wenn von dem ganzen verfügbaren Gelände, neben den mit Häusern, Gärten und Höfen besetzten Flächen noch ein ausreichender Theil für landwirthschaftliche Benutzung übrig bleiben soll.

### Grösse des Terrains.

Nach dem Katasterplane misst die gesammte, zur Verfügung stehende Fläche 914000 qm = 275,24 Tagwerk. Nach dem heutigen Bestande sind hievon 58 Tagwerk Wald, 60 Tagwerk Wiesen und 157 Tagwerk Ackerland.

Nach dem Projekte werden für die Gebäude, Gärten und Höfe in Benutzung genommen 318750 qm = 93,23 Tagwerk, wozu noch für die Meierei an Gebäuden, Höfen und Oedungen etwa $3^1/_4$ Tagwerk zu rechnen sind, sodass im Ganzen etwa $96^1/_2$ Tagwerk für Bauzwecke verwendet werden. Es bleiben sohin für die Bewirthschaftung noch rund 175 bis 180 Tagwerk übrig nnd zwar etwa 15 Tagwerk Wald, 50 Tagwerk Wiesen und 110 bis 115 Tagwerk Ackerland.

### Vertikale Gestalt des Terrains.

Es ist schon auf den Einfluss hingewiesen worden, den die stark geneigten Flächen des Terrains auf dessen Benützbarkeit zu Bauzwecken ausüben. Da der höchste Punkt der Anlage 446 m, deren tiefster 403 m über der Nordsee liegt, so ist im Ganzen eine Höhendifferenz von 43 m vorhanden, welche bei der Herstellung der Verbindungswege innerhalb der Anstalt überwunden werden muss. Wenn auch bei der Projektierung angenommen wurde, dass ein Abhub der höchstgelegenen Schichten vorgenommen werden müsse, um einen geeigneten Platz für die Centralanstalt zu erhalten, so muss derselbe, schon der Kosten wegen, auf das Allernötigste beschränkt werden und es ist vorläufig angenommen, dass damit nicht auf eine tiefere Schichte wie 442 m über der Nordsee gegangen werde. Daraus, dass diese im Verhältniss zur ganzen Anlage geringfügige Erdbewegung sich schon auf 100000 cbm und ebensoviel Mark Kosten berechnet, wird ein Schluss auf die Kosten gezogen werden

*) Nach den Beschlüssen des Landraths werden noch verschiedene, jedoch nicht wesentliche Aenderungen an dem Projekte eintreten.

können, welche mit einer ansgedehnten Abgleichung des Terrains nothwendig verbunden wären.

Lage der Anstalt im Allgemeinen.

Nach dem Lageplan gliedert sich die Anstalt im Allgemeinen in 3 Theile:

1. die Zentralanstalt,
2. die offene Anstalt,
3. die Meierei mit den landwirthschaftlichen Grundstücken.

Die beiden ersten Theile sind, wegen der Knappheit des für die Bebauung brauchbaren Geländes dicht zusammengedrängt und nehmen in einer Gesammtausdehnung von 1 km die höchstgelegenen Schichten bis zu 425 m über der Nordsee herunter ein. Als Zugang und Zufahrt zu diesen Theilen der Anstalt ist eine Strasse gedacht, welche in der Nähe der Ostgrenze des Terrains an die Endres-Allee anschliesst und mit geringer Steigung nach Süden ausbiegend, längs der Südgrenze der Anstalt sich hinzieht, um an deren Westgrenze sich mit dem bestehenden fahrbaren Waldweg nach Geisengrund zu vereinigen. Da von diesem aus in der Nähe der Südwestecke der Zentralanstalt ein guter Verbindungsweg zur Ziegelhütte und Feuchtwanger Staatsstrasse führt, so ist damit eine zweite Verbindung der Anstalt mit der Feuchtwangerstrasse herstellbar.

Die Lage des dritten Theils der Anstalt, der Meierei, ist am Nordhang gedacht und da dieselbe an dieser Stelle sowohl mit der Schalkhäuserstrasse, wie mit der offenen Anstalt verbunden werden kann, so ist also auch eine Verbindung der Anstalt mit einer bestehenden Strasse im Norden herstellbar.

Gebäudezahl.

Die Zentralanstalt, die neben dem Infektionspavillon und Leichenhause nur Gebäude für Kranke umfasst, zählt 16, die offene Anstalt mit den Landhäusern, Verwaltungs- und Wohngebäuden zusammen 17 Gebäude, die Meierei besteht aus dem Stallgebäude und der Scheune. Rechnet man zu diesen Objekten noch Gartenpavillons, Kegelbahnen, die Gewächshäuser und Strohschuppen, das Waag- und das Spritzenhaus, so beziffert sich die Zahl der zu errichtenden Gebäude auf 48 Stück.

Künftige Erweiterung.

Obgleich nun die Gebäude auf den kleinsten zulässigen Abstand einander nahe gerückt, und alle, auch die zu den Krankenabtheilungen gehörenden Gärten und Höfe, auf das Nothwendigste beschränkt worden sind, ist doch innerhalb der fast 100 Tagwerk grossen Fläche, deren grösste Längenausdehnung 1000, deren grösste Breitenausdehnung 440 m beträgt, kein Raum mehr zur Erbauung weiterer, zu einer späteren Vergrösserung der Anstalt etwa nöthiger Pavillons, vorhanden. Eine solche könnte daher nur durch Hinzukauf weiteren Landes möglich gemacht werden. Nachdem aber eine Ausdehnung der Anstalt über 700 Köpfe überhaupt den Prinzipien widerspricht, welche bei der modernen Irrenpflege beachtet werden, und die ausgebaute Anstalt, wie noch näher dargethan werden wird, ohnehin für 650—700 Kranke Raum bietet, so kann die Frage der künftigen Erweiterung hier wohl um so mehr ausser Besprechung gelassen werden, als beim Eintritt der unabweislichen Nothwendigkeit, einen weiteren Pavillon zu bauen, immerhin auf das für die Landwirthschaft bestimmte Gelände von 175—180 Tagwerk zurückgegriffen werden könnte.

Aufnahmefähigkeit.

Nach dem Programm ist die Anstalt zu folgenden Aufnahmen fähig:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 Ueberwachungs-Pavillon für Ruhige | je 34 | = 68 | Kranke |
| 2 Ueberwachungs-Pavillon f. Unruhige | „ 40 | = 80 | „ |
| 2 Lazarethpavillons . . . . . . . . | „ 26 | = 52 | „ |
| 2 Siechenhäuser . . . . . . . . . | „ 26 | = 52 | „ |
| 2 Pavillons für Halbruhige . . . . | „ 40 | = 80 | „ |
| 2 Pavillons für unbewachte Unruhige | „ 35 | = 70 | „ |
| 2 Pavillons für Pensionäre . . . . | „ 25 | = 50 | „ |
| 5 Landhäuser . . . . . . . . . . | „ 30 | = 150 | „ |
| | in Summa | 602 | Kranke. |

Dazu kommt, dass nach dem vorliegenden Projekte noch besonders hiefür geeignete Kranke in den Wirthschaftsgebäuden untergebracht werden können, und zwar:

| | | |
|---|---|---|
| im Werkstättengebäude | 22 | Kranke |
| im Waschküchengebäude | 17 | „ |
| und im Kochküchengebäude | 9 | „ |
| zusammen | 48 | Kranke. |

Art und Grösse der Gebäude.

Dem Programm entsprechend ist ausschliesslich die Errichtung von isoliert stehenden Pavillons gedacht, welche die einzelnen Krankengattungen aufzunehmen, oder Wohn-, Verwaltungs- und anderen Zwecken zu dienen haben. Für die eigentlichen Kranken-Gebäude sind nur ein- und zweigeschossige Häuser projektiert, d. h. Gebäude, welche über einer 2 m hohen Unterkellerung entweder nur Erdgeschoss oder Erd- und Obergeschoss enthalten. Diese Beschränkung der Stockwerke ist auch bei den meisten der Verwaltungs- und Wohngebäude durchgeführt, so dass zweite Obergeschosse nur bei 2 Objekten, dem Aerztewohnhaus und dem Waschküchengebäude vorkommen.

Die Anstalt wird dementsprechend nach ihrer Fertigstellung trotz der Mannigfaltigkeit der Grundrisse und der dadurch bewirkten Verschiedenheit der äusseren Erscheinung einer gewissen wohlthuenden Einheitlichkeit umsoweniger entbehren, als die äussere Ausstattung der Gebäude eine gleichmässige ist. Aus glattem, verputzten Backsteinmauerwerk auf Hausteinsockel hergestellt, entbehren die Gebäude jeglichen architektonischen Schmuckes der vertikalen Flächen; nur die Axentheilungen, leichte Lisenen und die Dachbildung erinnern daran, dass die Anstalt im Gebiete ehemaligen Markgräflichen Baugeschmackes steht. Hohe Dächer sind nur da verwendet, wo die Konstruktion der Raumüberdeckung solche nothwendig macht, im Uebrigen sind flache Holzcementdächer angenommen. Dass letztere nicht überwiegen, hat seinen Grund einmal in der schon erwähnten konstruktiven Nothwendigkeit, dann auch darin, dass mit Absicht und unter Zustimmung des ärztlichen Berathers bei den Gebäuden auch äusserlich alles vermieden werden wollte, was der Anlage die Erscheinung des Uniformen und Ungewöhnlichen gegeben und ihr den Charakter des gefängnissartigen Krankenhauses verliehen hätte. Durch die Dachgestaltungen, durch reiche Anpflanzung an den Gebäuden und die schon besprochene Abwechslung in der Einheitlichkeit soll eine auch künstlerisch befriedigende Gesammtwirkung erzielt werden. Die Grösse der einzelnen Gebäude ist durch ihren Zweck bestimmt: dass deren Ausdehnung nach der Fläche durch die Beschränkung auf ein oder höchstens zwei Stockwerke wuchs, ist wohl selbstverständlich: sie schwankt zwischen 774 und 1398 qm, während die der Landhäuser auf 453 qm festgesetzt werden konnte.

### Inneres der Gebäude.

Ueber die Raumverhältnisse und Raumgruppierung ist zu bemerken, dass die programmgemäss verlangten Flächen- und Raumeinheitsmaasse für den Kopf der Krankenbevölkerung gleichmässig eingehalten worden sind. Es hat sich dabei gezeigt, dass die vorgeschriebene Raumhöhe von 4 m zwar für die Luft- und Raumbedürfnisse ausreicht, dass aber eine solche von mindestens 4.50 m für einzelne Pavillons besser und zweckmässiger wäre, weil bei deren Vorhandensein die Möglichkeit gewonnen würde, dem betr. Raum noch über dem Verandendach Luft und Licht direkt zuzuführen, was bei einer Lichthöhe von nur 4 m nicht möglich ist. Da bei Anwendung einer Stockwerkshöhe von mehr als 4 m aber die Kosten der Pavillons um ein Bedeutendes höher geworden wären, so wurde eine solche nicht projektiert. Wo die Verandendächer nicht als Balkons von den Obergeschossen aus benützt werden, ist beabsichtigt, deren Eindeckung zum grossen Theil aus Rohglas zu machen, wodurch den an die Veranden anstossenden Räumen mehr Licht zugeführt werden wird.

Die innere Ausstattung aller Gebäude muss, wenn sich nicht bald Bauschäden zeigen sollen, deren Abwendung den Unterhaltungsetat schwer belasten würde, besonders solid sein. Es ist deshalb der Kostenberechnung die Annahme zu Grunde gelegt, dass zwar vielleicht keine massiven Zwischendecken, sondern Holzbalkenlagen mit Weissputzdecken, dagegen Böden aus Hartholzriemen, und an den Wänden Oelfarbanstriche reichlich zur Anwendung kommen, dass massive Treppen gebaut und die Wände in Küchen, Bädern, Aborten etc. mit Wandplatten verkleidet werden. Die Kellerräume, die nur 2 m hoch gedacht sind, werden für die Führung der zahlreichen Rohrleitungen den erforderlichen Raum gewähren.

Dass die Pavillons ausgiebig mit künstlicher Beleuchtung und Lüftung, ebenso mit Wasser versorgt werden, ist selbstverständlich. Eine Anlage von Hydranten in der Höhe der Dachräume wird aber weder für zweckmässig, noch angesichts der zahlreichen äusseren Hydranten in der Nähe aller Gebäude für nothwendig gehalten. Dagegen sollen alle Aborte mit Wasserspülung versehen, und deren Sammelgruben an ein Kanalnetz angeschlossen werden, dessen Inhalt in einer eigenen Kläranlage desinfiziert und gereinigt in die Rezat zum Abfluss gelangt.

### Höfe, Gärten, Wege.

Alle Pavillons, wie auch die Wohnhäuser werden Hofräume mit Zufahrt, sowie mit Holz oder Drahtzäunen leicht umfriedete Gärten erhalten; zwischen ihnen werden makadamisierte Wege mit Fusssteigen den Verkehr ermöglichen. Die Central-Anstalt wird noch ausserdem mit Holzzaun umgeben. Um die umfriedeten Höfe und Gärten vor dem Einblick der Passanten zu schützen, ist angenommen, dass sie aussen mit stark buschigen Anlagen in englischer Art umgeben werden. Die Zwischenräume zwischen den Verkehrswegen, freien Plätzen und Schutzanlagen können mit Teppichgärtnerei, Springbrunnen und dergleichen geschmückt werden.

Die Gemüse- und Nutzgarten-Anlage, die in einer Grösse von über 14000 qm oder rund 4 Tagwerk angenommen worden ist, liegt abgesondert von den übrigen Gärten und zwar so, dass sie sowohl nahe den Landhäusern beider Geschlechter, wie auch von den Wirthschaftsgebäuden nicht weit entfernt ist.

Ueber die schon erwähnte Hauptzuführungsstrasse von der Stadt zur Anstalt erübrigt hier nur beizu-

fügen, dass der Hauptzugang zur Anstalt von dieser Strasse, der früheren Endressallee aus, gedacht ist. Hier zwischen Portierhaus und Direktionsgebäude in der Nähe der von den Lieferanten hauptsächlich frequentierten Wirthschaftsgebäude wird ein überwachter Thorabschluss sein.

### Wasserversorgung.

Wenn betreffs des Terrains daran festgehalten wird, dass ein Abhub der 4 obersten Meterschichten stattfinde und dass also die höchste Terrainstelle der Anstalt 442 m über Nordsee liegt, so ist die Höhendifferenz zwischen dem bei 465 m über Nordsee liegenden Mittelwasserspiegel des Hochreservoirs der städtischen Wasserleitung und dem Anstaltsterrain 23 m. Da die Gebäude eine durchschnittliche Höhe von 15 m bis zum First haben, so geht daraus hervor, dass für die Firsthöhe der meisten Anstaltsgebäude — von dem durch die Reibung im Rohrnetze erzeugten Druckverlust ganz abgesehen — ein Wasserdruck von höchstens 8 m übrig bleibt, der für Feuerlöschzwecke ungenügend ist. Auf eine Anfrage beim Magistrat der Stadt Ansbach erklärte dieser sich sofort bereit, die Zuleitung vom städtischen Hochreservoir zur Anstalt in grössten zulässigen Rohrkalibern zu bethätigen. Dieses Entgegenkommen der Stadtvertretung ist gewiss dankbarster Anerkennung werth, allein die Anwendung des grossen Kalibers von 225 mm Lichtweite, welche die Stadtverwaltung beschlossen hat, wird zwar auf die Menge des zuzuführenden Wassers einen günstigen Einfluss ausüben und den Druckverlust in der Leitung sehr vermindern, aber nicht eine Druckvermehrung erzeugen; es muss deshalb daran festgehalten werden, dass die städtische Leitung für die direkte Bekämpfung von Schadenfeuern in der Anstalt voraussichtlich nicht überall vollkommen ausreichen wird. Um diesem Mangel abzuhelfen, wird die Beschaffung von Feuerspritzen nothwendig sein, welche in der Nähe der Centralanstalt untergebracht, von der Wasserleitung gespeist würden, und deren durch Menschenkraft bewirkter Druck wohl wirksame Wasserstrahlen auf die Gebäudefirste zu bringen vermöchte.

Von der Wirksamkeit für Feuerlöschzwecke abgesehen aber, wird das von der städtischen Leitung gelieferte Wasser in allen Anstaltstheilen vollkommen zweckentsprechend zum Ausfluss gebracht werden können. In der Kostenberechnung ist deshalb die Versorgung der Anstalt mit dem Wasser der städtischen Leitung angenommen und derselben das hieraus nöthig werdende Rohrnetz nach Ausdehnung und Kaliber zu Grunde gelegt, wobei insbesonders auf eine Plazierung zahlreicher Hydranten für Bespreng- und Löschzwecke Rücksicht genommen worden ist.

### Entwässerung.

Was für die Wasserzuleitung ungünstig ist, wird für die Abführung der Abwässer umso günstiger; denn die starken Terrainneigungen ermöglichen die letztere in beliebiger Weise. Da nach der Erklärung der Stadtverwaltung diese gegen Mitbenützung des städtischen Kanals, der die Abwässer des städtischen Krankenhauses abführt, keine Erinnerung erhebt, so handelt es sich beim Anstaltsbau lediglich um die Beschaffung des Kanalnetzes. Die Lichtweite des städtischen Kanals beträgt aber nur 0,60 m, und es wurde deshalb vorsorglich angenommen, dass demselben nicht alles Abwasser der Anstalt, sondern nur das auf deren Südseite entstehende zugeleitet werde, während das auf der Nordseite, insbesondere in der Koch- und Waschküche anfallende Wasser, nach Norden zum Onolzbach abgeführt werden soll.

### Kläranlage.

Das gesammte Abwasser wird in einer Kläranlage desinfiziert und geklärt werden, bevor es die Grenze des Anstaltsterrains verlässt. Die Kläranlage soll nach dem Muster der beim Nürnberger Krankenhause angewandten eingerichtet werden.

### Beleuchtung.

Für die Nachtbeleuchtung der Anstalt ist durchweg elektrisches Licht vorgesehen, dessen Erzeugung in der zu errichtenden Centrale in der Anstalt zu geschehen hat. Die ungewöhnlich grosse Ausdehnung der Anstalt, wie die derselben entsprechende Anzahl der Räume erfordert naturgemäss eine grosse Anzahl von Lichtern, und es dürfte keineswegs überreich gegriffen worden sein, wenn bei vollem, gleichzeitigem Betriebe die Lichtanlage für 2390 Glühlichter und 46 Bogenlampen vorgesehen wurde.

Um die Möglichkeit zu haben, die Stromerzeugung und den hiezu nöthigen Maschinenbetrieb oft längere Zeit und insbesondere dann unterbrechen zu können, wenn der Lichtbedarf ein geringer ist, wie z. B. im Sommer überhaupt und im Winter wohl meist abends nach 9 Uhr, wurde eine sehr starke Akkumulatorenbatterie vorgesehen. Die zur Erzeugung des Stromes nöthigen Maschinen können im Kellergeschoss eines der beiden Wirthschafts-Gebäude untergebracht werden, worüber später endgiltig entschieden werden kann.

### Gasleitung.

Dass daneben auch Gasbeleuchtung zur Einrichtung zu kommen hätte, wäre nicht nöthig; jedoch wird eine Gaszuführung deshalb nicht entbehrt werden können, weil eventuell das Kochen in den Theeküchen der Krankenpavillons, vielleicht auch die Beheizung

der Badeöfen daselbst, durch Gas, wenigstens im Sommer, sich als empfehlenswerth zeigen wird, worüber noch nähere Erhebungen gepflogen werden sollen.

### Maschinenanlage.

Eng zusammenhängend mit der Erzeugung elektrischen Lichtes, ist die Maschinenanlage der Anstalt, deren Art und Grösse hauptsächlich von ersterer bestimmt wird. Da nun die Beleuchtungsanlage, wie schon erwähnt, eine sehr bedeutende werden wird, so müssen natürlich auch die Maschinen dementsprechend bemessen sein, umsomehr, als angenommen wurde, dass der Antrieb aller Arbeitsmaschinen in den Koch- und Waschküchen, im Werkstätten- und im Oekonomiegebäude durch elektrische Kraft erfolgt.

Es wurden deshalb neben 4 Flammrohrkesseln von je 75 qm Heizfläche und 8 Atmosphären Betriebsdruck 3 Ventilmaschinen von je 100 P. S. vorgesehen, welche zur direkten Kuppelung mit Gleichstromdynamos gerichtet sind, und ausserdem muss die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass dieselben auch zum Antrieb eines Pumpwerkes für die Kläranlage gebraucht werden. In Verbindung mit der Maschinenanlage ist eine für die Anstalt unentbehrliche Erzeugung von künstlichem Eis gedacht. Alle diese maschinellen Einrichtungen werden im Kellergeschosse eines der beiden Wirthschaftsgebäude je nach Zweckmässigkeit Unterkunft finden.

### Koch- und Wascheinrichtung.

Die spezielle Einrichtung des Betriebes der Koch- und Waschküche soll nach Spezialprojekten geschehen. Hienach würden in der Kochküche etwa 8 isolierte Dampfkessel, 5 Kippkessel und 2 Kaffeekessel, ferner ein grosser Tafelherd, ein Bratofen, mehrere Wärmeschränke, 2 Fischkocher, 1 Kartoffeldämpfer u. a. m. Aufstellung finden, während die Schaltertische der Speiseausgaben mit Warmhaltvorrichtungen versehen werden. Die Spülküche und Gemüseputzräume erhalten eine für diese Räume nöthige und zweckmässige Ausstattung mit Spülapparaten und Bottichen. Für die Waschküche sind vorgesehen, und zwar für die Handwaschküche 2 Tröge, für den Einweichraum 5 Bottiche und für den eigentlichen Waschraum 2 Waschmaschinen, eine Spülmaschine, ein Berieselungsapparat und 2 Centrifugen, während für die Mang- und Trockenräume Dampf- und Kastenmangeln, sowie ein grosser Kettentrockenapparat vorgesehen worden sind.

### Heizanlage.

Die Erhebungen über eine zweckmässige Einrichtung der Beheizung der ganzen Anlage sind zur Zeit noch im Gange und es ist deshalb zunächst noch nicht möglich, über dieselbe ziffermässige Ausweise zu bringen. Soviel aber dürfte feststehen, dass es sich nicht empfiehlt, die Beheizung der Anstalt von einer einzigen Centrale aus, etwa in der Weise zu bethätigen, wie dies im neuen städtischen Krankenhaus zu Nürnberg durchgeführt worden ist. Einer solchen Zentralisierung steht im vorliegenden Falle schon die Längenausdehnung der Anstalt entgegen, welche für die 1000 m betragende grösste Gebäudenentfernung nicht nur die Führung von mehreren 1000 m Dampfleitungs- und Condensröhren und demzufolge die Füllung mehrerer Kilometer Rohre mit unbenutztem Dampf nöthig machte, sondern auch zur Anlage eines, weder für die Leitung des elektrischen Stroms, noch für die Be- und Entwässerung der Anstalt erforderlichen begehbaren Ganges zwingen würde. Dagegen wird jedenfalls nicht auf die Einrichtung zentralisierter Heizungen überhaupt verzichtet werden können, da die in den Pavillons entstehenden grossen und hohen Räume eine solche ebenso erfordern, wie die Notwendigkeit einer allzeit leicht möglichen Beschaffung von warmen Wasser eine solche empfiehlt.

Es wird sich also nur fragen, ob jeder Pavillon für sich von einer in seinem Kellergeschoss anzulegenden Feuerstätte aus geheizt werden soll, oder ob es besser wäre, die Pavillons zum Zwecke gemeinschaftlicher Beheizung in Gruppen zusammen zu schalten. Hierüber werden eingehende Erhebungen gepflogen, deren Ergebniss wird mit dem Bauausschusse des Landrathes beraten werden.

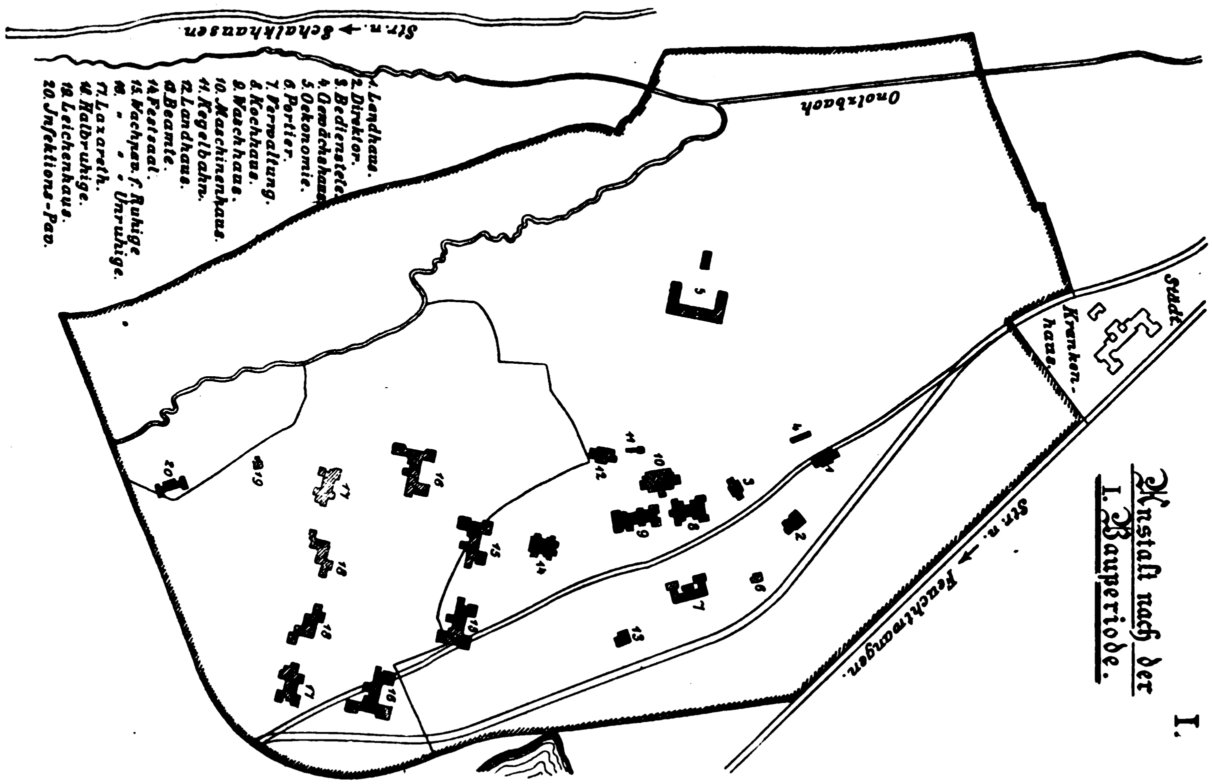
Der Kostenberechnung der Centralheizung ist die Annahme zu Grunde gelegt, dass jedes der Krankengebäude, der Verwaltungsgebäude und der grösseren Wohnhäuser seine eigene Niederdruckdampfheizung erhält, wobei jedoch auf den Umstand Rücksicht genommen wurde, dass der in den grossen Dampfkesseln der Maschinenanlage erzeugte und nach Ausnützung frei werdende Abdampf zur Heizung einer ganzen Gruppe von Gebäuden, nämlich derjenigen, welche der Maschinenanlage zunächst liegen, nutzbringende Verwendung finden werde. Mit der Centralheizung ist in sämmtlichen Gebäuden Ventilation verbunden.

### Desinfektion.

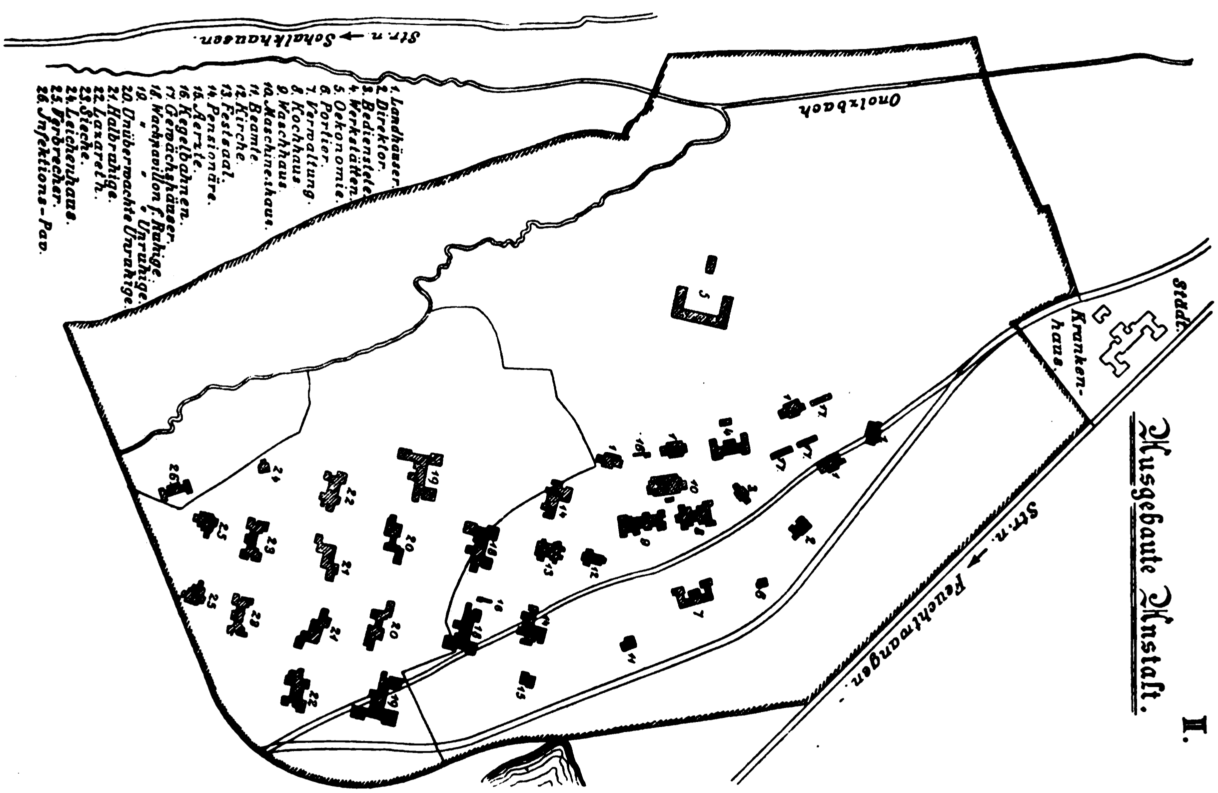
Der im Programm als Theil der Waschküche vorgesehene Desinfektionsraum für Kleider, Wäsche und dergl. wurde aus Zweckmässigkeitsgründen an das Kesselhaus angebaut gedacht, wodurch erreicht ist, dass derselbe sich in nächster Nähe der Waschanlage befindet, ohne mit ihr in unmittelbarer Berührung zu sein.

### Mobiliarausstattung.

Da die Anstalt nicht als reine Kolonie, sondern als vollständige Kreis-Irrenanstalt gedacht ist, welche




Anstalt nach der I. Bauperiode. I.




Ausgebaute Anstalt. II.

bestimmt erscheint, Kranke aller 3 Verpflegsklassen aufzunehmen, so musste bei der Aufstellung der Gebäudepläne hierauf ebenso Rücksicht genommen werden, wie dies bei der Mobiliarausstattung der Anstalt der Fall sein wird. Der Kostenberechnung für die Mobiliarausstattung ist die Annahme zu Grund gelegt, dass die Ausstattung der Räume III. Klasse, wenn auch in solider, so doch in einfacher Weise erfolge, wie schon aus dem Einheitssatze von 300 Mark für den Kopf hervorgeht. Wenn auch etwas erhöht, gestattet doch der für die höheren Klassen angesetzte Preis von 500 Mark für den Kopf noch keine luxuriöse Ausstattung der Wohn- und Schlafräume.

### Baubetrieb.

In seiner Sitzung vom 14. Oktober vorig. Jahres hat der ständige Landrathsausschuss beschlossen, dem Landrathe eine zeitliche Trennung der Bauausführung vorzuschlagen und zwar soll in den Jahren 1900 bis und mit 1902 nur derjenige Theil der Gesammtanlage zur Ausführung kommen, der nach der Aeusserung des Herrn ärztlichen Sachverständigen für die Aufnahme des Betriebs in der neuen Anstalt unerlässlich ist.

Dieser Theil umfasst

a) in der Centralanstalt

1. Die 4 Aufnahmepavillons für ruhige und unruhige Kranke beider Geschlechter,
2. Die beiden Pavillons für halbruhige Kranke,
3. Die Lazarethpavillons,
4. Die Infektionsbaracke,
5. Das Leichenhaus.

b. in der offenen Anstalt

1. Das Verwaltungsgebäude,
2. Die Koch- und Waschküche, das Maschinen- und Kesselhaus,
3. Die Wohnhäuser für den Direktor, 2 Beamten und 3 Bedienstenfamilien,
4. Das Portierhäuschen,
5. Den Festsaal,
6. 2 Landhäuser für je 30 Kolonisten beiderlei Geschlechts,
7. Die Stallungen, Remise und Scheune,
8. 1 Gewächshaus,
9. 1 Kegelbahn.

Die übrigen zur vollendeten Anstalt gehörigen Gebäude, wie die Pavillons für unüberwachte Unruhige, die beiden Siechenhäuser, das Werkstättengebäude, die Kirche, ein Aerztewohnhaus, 3 weitere Landhäuser u. s. w. sollen erst später zur Ausführung kommen.

In den beiden hier beigedruckten kleinen Plänen ist die allgemeine Situation der Anstalt dargestellt und zwar auf dem mit I bezeichneten Plane die Gebäude, welche in der ersten Bauperiode zur Ausführung gelangen sollen, in dem mit II vermerkten Plane aber alle Gebäude, die zur vollendeten Anstalt gehören.

### Kosten.

Trotz der mässigen Ansätze in den einzelnen Unterabtheilungen und Einheitspreisen beziffert sich doch die Gesammtsumme ohne die Kosten der Grunderwerbung auf

6 200 000 M.

und mit dieser auf etwa 6 500 000 M., sodass bei einer Gesammtbelegungsfähigkeit der Anstalt mit 710 Kranken auf den Kopf ein Kostenaufwand von rund 8730 M. trifft. Bei Beurtheilung dieses Aufwandes muss in Betracht gezogen werden, dass eine Bebauung mit isolierten ein- und zweigeschossigen Gebäuden selbstverständlich einen gewaltig höheren Aufwand erfordert, als die Errichtung centraler Anstalten mit umfangreichen drei- und vierstöckigen, kasernartigen Häusern; dennoch giebt es sogar der letzteren nicht wenige, welche im Kostenaufwand gleich oder höher stehen. So möge zum Vergleich mit den Baukosten anderer Anstalten hier angeführt sein, dass folgende Kosten auf den Kopf erwachsen sind:

| | | | |
|---|---|---|---|
| In | Merzig | 11 109 | Mark |
| „ | Andernach | 10 233 | „ |
| „ | Grafenberg | 8 094 | „ |
| „ | Düren | 9 381 | „ |
| „ | Bonn | 11 893 | „ u. a. m. |

Nach dem Ausschussbeschlusse vertheilen sich die für die zweite mittelfränkische Kreis-Irrenanstalt berechneten Kosten auf eine grössere Reihe von Jahren und es treffen auf die erste Bauperiode 1900—1902 einschliesslich einer Reserve von 110 000 Mark rund 4 Millionen Mark. —

Zum Schlusse möchte ich nicht versäumt haben, Herrn Direktor Dr. Würschmidt der Kreis-Irrenanstalt in Erlangen als den mir bei der Entwurfbearbeitung zur Seite stehenden Helfer dankbarst zu bezeichnen.

## Ministerialerlass.

Berlin, den 5. März 1900.

Unter Bezugnahme auf den Erlass des mitunterzeichneten Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 31. Mai 1887 — M. 4568 — theilen wir beifolgend Abschrift der seitens des Herrn Justizministers an die Justizbehörden gerichteten „Allgemeinen Verfügung vom 28. November v. Js. über das Verfahren bei Entmündigungen wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche“ — I 7190 a — *) sowie der zur Ergänzung ergangenen Verfügung an die Ersten Staatsanwälte von demselben Tage — I 7190 b — zur Kenntnissnahme mit.

Zugleich ersuchen wir, die Vorstände der Privatanstalten für Geisteskranke auf Ziffer 3 des letzteren Erlasses aufmerksam zu machen und dieselben darauf hinzuweisen, dass sofern seitens des Vormundschaftsgerichts die Einleitung einer Pflegschaft nicht angeordnet werden sollte, seitens der Anstaltsleitung jedoch auf Grund ihrer Kenntniss der Verhältnisse im Einzelfalle die Vertretung eines Kranken in einzelnen seiner Angelegenheiten oder für einen bestimmten Kreis derselben, insbesondere in seinen Vermögensangelegenheiten, für erwünscht erachtet wird, es sich empfehlen wird von dem Vorhandensein solcher besonderen Umstände dem Vormundschaftsgerichte Mittheilung zu machen.

Der über die Vorbereitung und Abgabe der Gutachten der medizinischen Sachverständigen ergangene Erlass vom 28. April 1887 — M. 2608 II — bleibt unberührt.

(Unterschriften.)

An die Herren Regierungs-Präsidenten und den Herrn Polizei-Präsidenten hierselbst.

Abschrift theilen wir Ew. $\frac{\text{Durchlaucht}}{\text{Excellenz}}$ zur gefälligen Kenntnissnahme und gleichmässigen Anwendung für die öffentlichen Anstalten für Geisteskranke mit.

Der Minister der geistlichen,
Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten.
Im Auftrage: Förster.

Der Minister des Innern.
In Vertretung: Braunbehrens.

An die Herren Ober-Präsidenten.

*) Ist bereits in No 38, Jahrg. I dieser Zeitschrift, Beiblatt, abgedruckt, weshalb wir uns hier auf den Abdruck der folgenden Verfügung beschränken.

**— Allgemeine Verfügung vom 28. November 1899 über das Verfahren bei Entmündigungen wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche.**

Berlin, den 28. November 1899.

In Ergänzung der Allgemeinen Verfügung vom heutigen Tage über das Verfahren bei Entmündigungen wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche wird Folgendes bestimmt:

1. Die von der Staatsanwaltschaft in Entmündigungssachen zu stellenden Anträge und abzugebenden Aeusserungen treten denjenigen Schriftstücken hinzu, welche nach Nr. I. 1 des Runderlasses vom 5. April 1883 (I. 947) von dem Ersten Staatsanwalte zu unterzeichnen sind.

2. Die Vorschrift der Nr. I. 3 des angeführten Runderlasses, wonach zur Wahrnehmung von Lokalterminen ausserhalb des Sitzes der Staatsanwaltschaft, wie überhaupt zu allen auswärtigen Geschäften die Genehmigung des Ersten Staatsanwalts erforderlich ist, findet auch in Endmündigungssachen Anwendung.

3. Die von den Vorstehern öffentlicher und privater Irrenanstalten eingehenden Anzeigen über die Aufnahme Geisteskranker und Geistesschwacher sind, soweit ein Endmündigungsverfahren nicht eingeleitet wird, dem zuständigen Vormundschaftsgerichte mit dem Anheimstellen einer Prüfung in der Richtung zu übersenden, ob ein Bedürfniss zur Anordnung einer Pflegschaft gemäss § 1910 Abs. 2, 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorliegt.

(gez.) Schönstedt.

An sämmtliche Herren Ersten Staatsanwälte.

## Mittheilungen.

**— Eine Lücke im § 223 des Reichsstrafgesetzbuchs?** Eine ausgesprochen dualistische Auffassung von Körper und Seele liegt den nachfolgenden, dem Urtheil des V. Strafsenats des deutschen Reichsgerichts vom 21. April 1899 entlehnten Sätzen zu Grunde, eine Auffassung, die, aus der Philosophie in die Rechtswissenschaft übernommen, in dieser letzteren ebensowenig auf Allgemeingiltigkeit Anspruch hat als sie in ersterer zu solcher gelangt ist.

„. . . der Ausdruck „körperliche Misshandlung“ weist schon nach seinem Wortsinn darauf hin, dass darunter eine üble Behandlung des Körpers eines Anderen zu verstehen ist. Der Begriff setzt also eine rechtswidrige Einwirkung auf den Körper eines Anderen voraus. Den Gegensatz dazu bildet die bloss psychische Einwirkung auf einen Anderen, durch welche dessen seelisches Wohlbefinden afficirt wird. Einwirkungen der letzteren Art sind zur Erfüllung des Thatbestandmerkmals der körperlichen Misshandlung nicht geeignet, und sie vermögen die rechtliche Natur einer solchen Misshandlung auch nicht dadurch zu gewinnen, dass als Folgeerscheinung der psychischen Beeinflussung bei dem Betroffenen ein körperliches Missbehagen eintritt, welches — unabhängig von einer Affektion der die sinnlichen Eindrücke vermittelnden Nerven — in rein geistigen, durch jene Beeinflussung hervorgerufenen Vorstellungen und Gedankenverbindungen seinen Grund hat“. . . .

Zunächst ist zu bemerken, dass die „bloss psychische" Einwirkung auf einen Anderen zwar etwas Anderes ist als e ne rechtswidrige Einwirkung auf den Körper eines Anderen, aber keinen „Gegensatz" dazu bildet.

Der § 223 des deutschen Reichsstrafgesetzbuchs lautet: „Wer vorsätzlich einen Anderen körperlich misshandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängniss bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark bestraft".

Es ist hier also neben die specielle „körperliche Misshandlung" der allgemeinere Begriff „Schädigung der Gesundheit" gesetzt, ohne dass bei letzterer der Unterschied einer geistigen und körperlichen Gesundheit gemacht worden wäre, wie es hätte erwartet werden können, wenn eine dualistische Ansicht bei der Entstehung des § 223 massgebend gewesen wäre. Der Wortlaut des § giebt selbst an, dass nicht nur eine körperliche Misshandlung, sondern auch eine Schädigung der Gesundheit eine Körperverletzung bedeutet. Sollte allerdings das Wort „körperlich", das Adverbium von Misshandeln, auch als Adverbium von dem Beschädigen der Gesundheit dienen (= „an der körperlichen Gesundheit schädigt"), so läge hier eine Lücke der Gesetzgebung offen zu Tage. — Auch von dem Mittel der körperlichen Misshandlung oder der Gesundheitsschädigung ist im § 223 keine Rede, eine Unterscheidung, ob es ein physisches oder ein psychisches Mittel sein muss, ist nicht gemacht. Ueberdies dürfte die in der angeführten Entscheidung kategorisch niedergelegte Meinung auch nicht von allen Juristen getheilt werden. Nach Olshausen z. B. (Commentar zum St.-G.-B.) ist die Annahme, dass unter Gesundheit nur die körperliche zu verstehen sei, nicht zutreffend und habe die Bundesrathskommission „die Beschädigung der Gesundheit" auch zur Bezeichnung der Geisteszerrüttung für ausreichend erachtet, wenngleich die allgemeine Bezeichnung „Körperverletzung" nicht passe. Ferner wird nach Olshausen allgemein dafür erachtet, dass hinsichtlich der Verursachung der Gesundheitsbeschädigung eine unmittelbare Einwirkung nicht Voraussetzung sei und dass das Mittel derselben namentlich auch psychischer Natur sein könne. Aber auch in dem Ausdruck „körperliche Misshandlung" liegt nach Olshausen weder, dass die Einwirkungsweise des Thäters eine körperliche sein, noch dass der Körper des Anderen das unmittelbare Angriffsobjekt bilden müsse; es sei auch eine mittelbare Einwirkung durch psychische Mittel denkbar (z. B. Schreck).

Vor allem aber steht jene Auffassung gänzlich mit der täglichen Erfahrung und den Thatsachen im Widerspruch. Letztere in diesem Fachblatte aufzählen, hiesse Eulen nach Athen tragen; eine offenkundigere Schädigung der Gesundheit, der physischen und der psychischen, giebt es nicht als wenn z. B. Jemand durch schwere Kränkung in Trübsinn, Tobsucht u. s. w. verfällt. Auch ist jede psychische Erkrankung mit Störungen körperlicher Natur verknüpft.

Der Begriff „rein geistige" Vorstellungen und Gedankenverbindungen sowie auch der Sinn der Parenthese — „unabhängig von einer Affektion der die sinnlichen Eindrücke vermittelnden Nerven" — dürften einer eingehenden psychophysiologischen Analyse kaum Stand halten. Br.

— **Aachen**, 18. März 1900. Die hiesige Prov.-Irrenanstalt (Mariaberg), deren Auflösung eben erfolgt ist, wurde nach dem Alexianerprozesse im Jahre 1895 von der Rhein. Provinzial-Verwaltung in Pacht genommen und als Pflegeanstalt für etwa 400 männliche Geisteskranke und Epileptiker eingerichtet. An die Spitze wurde ein ärztlicher Leiter gestellt und ihm die nöthigen Hilfskräfte an Aerzten, Verwaltungsbeamten, Pflege- und Dienstpersonal beigegeben. Auch für katholische und evangelische Seelsorge wurde Fürsorge getroffen. Das Pachtverhältniss blieb auch weiter bestehen, als die Anstalt aus dem Besitze der Alexianer-Genossenschaft in den der Stadt Aachen durch Kauf übergegangen war und wurde nach Ablauf der vertragsmässigen Pachtzeit am 15. März 1899 auf ein weiteres Jahr — bis 15. März 1900 — verlängert, da erst von diesem Zeitpunkte an die Möglichkeit gegeben war, die Kranken in der neu gebauten Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen und in den Erweiterungsbauten anderer Prov.-Anstalten unterzubringen. — Die Aachener Anstalt beherbergte in der letzten Zeit 380 Kranke. Die Mehrzahl der letzteren wurde bei Auflösung der Anstalt wieder in Prov.-Anstalten untergebracht, darunter in Galkhausen 80, in Merzig 74, in Bonn 73, in Düren 32, in Grafenberg 25, in Andernach 8. Auch in Privatanstalten wurden einzelne Kranke verbracht, z. B. 30 in das evang. Pflegehaus für Geisteskranke in Waldbröl, 12 in die Irrenpflegeanstalt der barmherzigen Brüder in Trier, 15 in jene der Alexianer in M.-Gladbach, 7 in Bethel bei Bielefeld, je 5 in die Alexianeranstalten in Neuss und Krefeld, 8 in das Theresianum in Aachen usw. Im allgemeinen herrschte bei der Vertheilung der Kranken thunlichst das Bestreben, die Kranken nicht allzu entfernt von ihren Angehörigen unterzubringen. Leider war es bezüglich der Kranken aus Aachen und Umgebung nicht möglich, dieses, meist auch dem Wunsche der Angehörigen entsprechende Ziel zu erreichen, indem für eine grosse Krankenzahl nur eine beschränkte Zahl von Plätzen in den näher liegenden Anstalten zur Verfügung stand. Da die Krankentransporte in einzelne Anstalten sich verzögerten, trat gegen Schluss der Anstalt eine solche Häufung derselben ein, dass z. B. innerhalb einer Woche etwa 240 Kranke fortzubringen waren. Nichts destoweniger verliefen alle Transporte ohne jeden Zwischenfall und ohne jede Störung. Dieser günstige Verlauf war wesentlich mitbedingt durch das Entgegenkommen der Kgl. Eisenbahndirektion Köln, sowie der Kgl. Eisenbahnverwaltung Aachen, welche den Wünschen bezüglich der Art der Wagen, des Umrangierens derselben in den Umsteige-Bahnhöfen, sowie des Einsteigens und Einladens in Aachen thunlichst entsprachen. Die grossen Transporte erfolgten unter Führung eines Anstaltsarztes. Der Weg zum Bahnhof in Aachen wurde theils in Wagen, theils zu Fuss zurückgelegt und man konnte in den letzten Tagen öfter zu früher Morgenstunde Kolonnen von 30—40 Kranken nach dem Rhein. Bahnhof wandern sehen. Nicht alle der letzteren vertauschten ihr altes Heim gerne mit einem neuen.

Aerzte, Beamte, das Pflege- und grösstentheils auch das Dienstpersonal der Anstalt finden Verwendung in anderen Rhein. Heil- und Pflegeanstalten.

(Aachen. Anz.)

— Für die **Porzellan-Email-Farbe** (Pef) (cf. Inserat auf dem Umschlag), welche die Firma Rosenzweig & Baumann in Kassel auf der Ausstellung für Krankenpflege in Frankfurt a. M. ausgestellt hatte, wurde genannter Firma die **„silberne Staatsmedaille‘** verliehen.

## Bücherschau.

— **Olah. G. Azelmebetegek jogvédelméről.** (Magyar jogászegyleti érteke zések XVI k. 2. fuzet.) Die Broschüre enthält einen sehr interessanten Vortrag, den O. „über den Rechtsschutz der Geisteskranken“ im ungar. Juristenverein zu Budapest gehalten hat. Verf. findet, dass die Irrengesetzgebung, insofern sie sich auf die Internirung von Geisteskranken beziehe, den letzteren nur scheinbar Schutz biete, in Wirklichkeit bedeute sie nur einen Rechtsschutz der Gesunden, denn immer sei nur davon die Rede, dass kein Geistesgesunder in einer Irrenanstalt internirt werde, darüber aber herrscht Stillschweigen, dass ein Geisteskranker, der trotz seines Defektes im Leben ganz gut fortkommen und sich und seine Familie ernähren könnte, nicht überflüssigerweise seiner Freiheit beraubt werde. Allerdings heisst es, dass unheilbare und nicht gemeingefährliche Geisteskranke entlassen werden können, andrerseits aber wird der Direktor für Alles verantwortlich gemacht, so dass er es nicht leicht wagen kann, einen Kranken, namentlich wenn dieser ein wenn auch noch so geringfügiges Delikt begangen hat, zu entlassen, denn schliesslich sei jeder Geisteskranke gemeingefährlich, ja jeder Mensch könne gemeingefährlich werden. So könne es geschehen, dass Jemand wegen eines einfachen Diebstahls vor Gericht gestellt, auf Grund constatirter Geisteskrankheit wohl freigesprochen, aber dann in die Irrenanstalt gebracht wird und sein Leben lang der Freiheit beraubt bleibt, während ein Anderer, der sich wiederholter Verbrechen schuldig gemacht hat, nach Verbüssung seiner jeweiligen kürzeren oder längeren Strafen, seine Freiheit immer wieder zurückerhält. Der Arzt werde also zum Kerkermeister degradirt, der mit dem Misstrauen und Uebelwollen der Patienten anzukämpfen habe. Verf. plaidirt nun dafür, dass das Recht der Entlassung der Kranken dem Wirkungskreise des Direktors entzogen und einer ausserhalb stehenden polizeilichen Commission überantwortet werde, in der natürlich auch gewiegte Irrenärzte Platz zu finden hätten. Inzwischen ist mit Bezug auf criminelle Geisteskranke eine ähnliche Insitution bereits ins Leben getreten. Ueberall dort, wo sich eine Irrenanstalt oder eine Irren-Abtheilung befindet, wurde eine aus 3 Mitgliedern bestehende Commission eingesetzt, die auf Ansuchen des Anstalts- resp. Spitals-Direktors, der ebenfalls Mitglied der Commission ist, zusammentritt und auf Grund des zu erstattenden Referates und der persönlichen Exploration über die Entlassung des Kranken entscheidet. Als Referent fungirt der betreffende Primararzt oder Einer der Abtheilungsärzte. — Die Einrichtung ist im Prinzipe entschieden gut, in der Durchführung aber leider etwas mangelhaft. Zunächst ist es ein Uebelstand, dass abgesehen von Budapest, wo die Zusammenstellung noch eine entsprechende ist, in den übrigen Commissionen zufolge örtlicher Verhältnisse überwiegend nicht Fachärzte sind, ja einzelne sogar ausschliesslich aus psychiatrischen Laien bestehen. Ferner ist es bedauerlich, dass der Referent in der Commission nicht nur nicht stimmberechtigt ist, wie uns noch wohl begründet erscheint, aber auch an der Berathung nicht theilnehmen darf, sich vielmehr nach Erstattung des Referates zurückzuziehen hat. Wozu das gut ist, will uns nicht recht einleuchten. (Anmerk. d. Ref.) Epstein.

Salgó d. A sceszmérgerés és nehézkórság Kórtani visromja. (Gyógyánat 1899. 39).

Verf. bespricht den pathologischen Zusammenhang der zwischen Alkoholintoxication und Epilepsie besteht und sich augenfällig darin kundgiebt, dass die erstere genau solche Anfälle hervorrufen kann, wie wir sie bei Epilepsie zu beobachten pflegen. Doch scheint es, dass die Auslösung der Krampfanfälle in erster Linie von der Qualität des Getränkes abhängt, denn während Magnan dieselben bei Absynthtrinkern sehr häufig beobachte, werden sie hier durch Wein und Branntwein nur in den allerseltensten Fällen erzeugt. Viel interessanter noch seien jene Fälle, wo die Alkoholvergiftung unmittelbar einen mit Bewusstlosigkeit einhergehenden psychischen Anfall auslöst, der sich in Nichts von einem psychisch-epileptischen Anfalle unterscheide. Diese alkoholischen Bewusstlosigkeitszustände dürfen weder mit einem alkohol. Delirium, einer durch Alkohol erzeugten halluz. Verwirrtheit, noch auch mit gewöhnlichen oder pathologischen Rauschzuständen verwechselt werden; der Bewusstlosigkeit müssen keineswegs Zeichen von Rausch vorausgegangen sein, was in gerichtsärztlicher Beziehung von grosser Wichtigkeit sei. Der Anfall ende mit vollständiger Amnesie. Die Gleichförmigkeit der durch Alkohol hervorgerufenen und der wahren epilept. Anfälle beruhe wahrscheinlich auf einer innigen organischen Verwandtschaft. Nichtsdestoweniger sei die Unterscheidung derselben sowohl in prognostischer, als auch in forensischer Beziehung höchst wichtig. Epstein.

Neu erschienen ist im Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

**Alt,** Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnteren Einführung der familiären Irrenpflege nebst Bemerkungen über die erstmalige Organisation derselben und Bestimmungen für die Pfleger. Mk. 2,—.

Eine Besprechung dieser Broschüre wird in einer der nächsten Nummern erfolgen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benutzung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

**Nr. 2.** 7. April **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Der Entwurf eines Irrengesetzes in Italien.

Von Prof. Dr. *E. Belmondo*, Direktor der Psychiatrischen Klinik an der k. Universität zu Padua.

Seit dreissig Jahren im Genuss der nationalen Einheit und nunmehr auch eines einheitlichen geschriebenen Rechts, entbehrt das Königreich Italien doch noch immer der gleichmässigen gesetzlichen Regelung des Schutzes der Geisteskranken und des Anstaltswesens. Abgesehen von den toskanischen Bezirken, besteht noch kein Gesetz, welches sich mit diesen Gegenständen befasst, und so erben sich allerwärts, den ältesten localen Gewohnheiten folgend, Ueberlieferungen fort, die überall natürlich verschieden sind und allmählich nahezu Kraft und Ansehen von Gesetzen erlangt haben.

Die Nothwendigkeit knapper und klarer Bestimmungen in diesen Dingen hat sich seit lange fühlbar gemacht und die Italienische psychiatrische Gesellschaft hat auf allen ihren Congressen der Regierung Vorschläge als Material für einen Irrengesetzentwurf zugehen lassen, worin alle mit der Aufnahme und Entlassung der Geisteskranken in entsprechenden Anstalten verbundenen Gepflogenheiten einer Neuordnung unterzogen werden sollten.

Die Minister Nicotera, Gioletti und Di Rudini unterbreiteten in den Jahren 1892 bezw. 1893 und 1898 dem Parlament fertige Gesetzentwürfe betr. den Schutz und die Unterbringung der Geisteskranken und die Anstaltenordnung, aber keine jener Fassungen konnte — es ist nutzlos, hier zu erörtern, aus welchen unglücklichen Zufälligkeiten — dahin gelangen, die Zustimmung beider Theile des Parlaments (Senat und Deputirtenkammer) zu erhalten. Daher ist, wie gesagt, noch heute mit dem toskanischen Gesetz von 1838 sowohl, wie mit den mannigfachen Localusancen alles beim Alten geblieben.

Indessen ist der letzte Di Rudini'sche Entwurf schon seit fast 2 Jahren vom Senat genehmigt; er ist es auch, der in den Hauptsachen den Forderungen der Fachmänner entspricht, und wir hoffen, dass er in Kurzem von neuem auch in der Deputirtenkammer wird eingebracht werden können, die schon einmal damit befasst, in Folge des Ministerwechsels die Discussion nicht zu Ende zu führen in der Lage war. Um seine Abfassung hat sich besonders Prof. Tamburini Verdienste erworben, der seit vielen Jahren thatkräftig Stimmung macht, um das so ersehnte Irrengesetz unter Dach zu bringen. Ohne in Einzelheiten einzugehen, werden wir hierunter eine Uebersicht über gen. Entwurf folgen lassen, wie er mit grosser Wahrscheinlichkeit bestimmt ist Staatsgesetz zu werden.

Kap. I. — Oeffentliche und private Irrenanstalten. — Dieses erste Kapitel legt die in den Grundzügen bereits bestehende Verpflichtung fest, wo-

nach für die Bewahrung und Pflege ihrer eignen Geisteskranken in geeigneten Anstalten die Bezirke (provinzie) zu sorgen haben. — Hier bemerken wir zur Verständigung des Lesers, dass in Italien, im Unterschied zu Deutschland, Frankreich und England, die Unterhaltung und Pflege der geisteskranken Armen weder dem Staat noch den Städten, sondern den Bezirken obliegt, die sie in den eignen Haushalt aufnehmen müssen. Das neue Project aber legt, wie wir unten sehen werden, einen Theil der Lasten den Heimathsgemeinden der Erkrankten auf.

Vom Staate anerkannte Private und Stiftungen haben eine besondre Erlaubniss zur Eröffnung von Irren-Heil- und Pflegeanstalten nachzuweisen.

Artikel 3 ist wichtig, weil er bestimmt, dass dem leitenden Arzt einer Irrenanstalt das volle Verfügungsrecht über den sanitären und disciplinären Dienst und die Oberaufsicht zukommt über das Verwaltungswesen in allem, was mit der Verpflegung der Kranken zusammenhängt. Er trägt ferner für den gesammten Anstaltsdienst und die Ausführung der gesetzlichen Bestimmungen die volle Verantwortung.

Kap. II. — Unterbringung der Geisteskranken und Schutz ihres Vermögens. — Das neue Gesetz bestimmt als Bedingung für die Beherbergung, dass es sich handle um Geisteskranke, die als sich, oder andern oder der öffentlichen Ordnung gefährlich erachtet und ausserhalb der Anstalt nicht angemessen bewahrt oder gepflegt werden können. Idioten, Cretine, Pellagröse, Epileptiker und Alkoholisten werden, sobald sie unter genannte Bedingungen kommen, ebenfalls in der Irrenanstalt unterzubringen sein.

Für die Aufnahme in die Irrenanstalt ist nothwendig:

1. der Aufnahmeantrag seitens eines nächsten Verwandten oder des gesetzlichen Vertreters,
2. eine ärztliche Bescheinigung nicht älter als 3 Tage und pflichtmässig beglaubigt durch den Bezirksarzt,
3. die Genehmigung durch Beschluss des Civilgerichts; — ausgenommen die Fälle absoluter Dringlichkeit, in denen provisorisch die Polizeibehörde verfügen kann, unbeschadet der sofortigen Anzeige an den Staatsanwalt. — Diese Anzeige muss vom Anstaltsleiter nach einer Beobachtungsdauer von längstens 14 Tagen zugleich mit einem Bericht über Natur und Grad der Krankheit wiederholt werden; worauf, auf Vorschlag des Direktors, entweder die definitive Aufnahme des Kranken oder seine Entlassung, falls die Krankheit bereits geheilt oder die Nothwendigkeit der Internirung nicht anerkannt worden ist, beschlossen wird.

— Diese Bestimmung, dem toskanischen Gesetz (1838) entnommen, wonach es nicht erlaubt ist, eine Person ohne Genehmigung des Civilgerichts in der Anstalt zu behalten, ist wirklich fürsorglich, weil sie einerseits das Recht der persönlichen Freiheit möglichst vollkommen schützt und die Möglichkeit des Missbrauchs ausschliesst, andrerseits die Verantwortlichkeit des Direktors genügend wahrt und ihn vor Verdächtigungen und Repressalien seitens unwissender Angehörigen sicher stellt. —

Während der Beobachtungsdauer müssen die Aufgenommenen in einer besondern Abtheilung untergebracht sein.

Für den Eigenthumschutz der Anstaltsinsassen wird provisorisch durch die Polizeibehörde Sorge getragen; nach Ablauf eines halben Jahres aber hat der Direktor einen neuen Bericht an den Staatsanwalt über den Geisteszustand des Betreffenden einzusenden, damit das Gericht nach den Bestimmungen des bürgerlichen Gesetzbuches verfahren kann.

Kap. III. — Entlassung Geisteskranker. — Auch bei der Entlassung muss der Direktor den Staatsanwalt wegen der nothwendigen Vorkehrungen benachrichtigen. Es sind nur probeweise Entlassungen erlaubt. Während der Dauer derselben muss die Familie dem Anstaltsdirektor alle drei Monate eine ärztliche Bescheinigung über den Zustand des Kranken beibringen. Nachdem die Probeentlassung ein Jahr gedauert, wird sie definitiv oder, wenn nöthig, um ein weiteres Jahr verlängert. Tritt während der probeweisen Entlassung ein Rückfall ein, so genügt für die Wiederaufnahme eine ärztliche Bescheinigung. — Besondre Vorschriften sind dann für diejenigen Geisteskranken aufgestellt, bei denen häusliche Pflege möglich ist oder für diejenigen chronischen und ruhigen Kranken, die unter der nöthigen Aufsicht der häuslichen Ueberwachung überlassen werden können. Mit diesen Bestimmungen befasst sich im Besondern

Kap. IV des Gesetzes, das auch für diese Fälle einen besonderen Gerichtsbeschluss vorschreibt.

Kap. V. Nothwendige Abtheilungen in Irrenanstalten: Es wird für jede öffentliche Irrenanstalt, ausser den gewöhnlichen Abtheilungen für die verschiedenen Klassen, verlangt

1. eine Beobachtungsabtheilung,
2. eine möglichst als landwirthschaftliche Colonie eingerichtete Abtheilung, wo die Kranken Beschäftigung finden.

Jeder Psychiater wird diese Forderungen zweckmässig finden; wir heben besonders hervor, dass hier vielleicht zum ersten Mal das beste Recept: Arbeit als Heilfactor in der Geisteskrankheit in einem Gesetzentwurf aufgenommen ist.

Kap. VI. Vertheilung der Lasten. Dieses Kapitel setzt fest, dass die Kosten der Bewahrung und Pflege geisteskranker Armer zu $^3/_4$ den Bezirken und zu $^1/_4$ den Communen zur Last fallen sollen. Es werden dann noch Regulative gegeben für die Einbringung dieser Beiträge, für die Transportkosten nach der Anstalt etc.

Kap. VII. Aufsicht über Irrenanstalten und Geisteskranke. Bisher herrschte auch in diesem Punkte Gutdünken und Confusion. Das neue Gesetz bestimmt, dass eine solche Aufsicht von der Bezirks-Sanitätsbehörde mittels einer beizugebenden Commission unter dem Vorsitz des Bezirksarztes ausgeübt wird. Der Minister des Innern wird dann noch ausserordentliche Besichtigungen vornehmen lassen können, zu denen hervorragende Irrenärzte berufen werden. Leider hat in diese Formel der von den psychiatrischen Congressen mehrmals ausgesprochene Wunsch nicht aufgenommen werden können, womit die Einsetzung irrenärztlicher Inspektoren nach dem Beispiel derer, die in England sich so vorzüglich bewährten, empfohlen wurde.

Kap. VIII und IX enthalten Uebergangs- und für Uebertretungsfälle Strafbestimmungen.

Kap. X verfügt dann, dass

a) die nach der Verurtheilung geistig erkrankten Verbrecher

b) die auf Geisteskrankheit verdächtigen Angeklagten

c) die wegen festgestellter Geisteskrankheit Freigesprochenen mit den gewöhnlichen Irren nicht zusammen gethan werden dürfen, sondern in besonderen Gerichtlichen Irrenanstalten unterzubringen sind, für deren Betrieb besondere Normen aufgestellt werden.

Wie man sieht, stellt dieses Gesetz, dem wir alle wünschen, dass es bald in Kraft treten möge, einen bemerkenswerthen Fortschritt dar: im Hinblick nicht nur auf den anarchischen Zustand, der in diesen Dingen factisch bei uns herrscht, sondern auch auf die Irrengesetzgebungen anderer europäischer Staaten.

## Die Familienpflege in Dun-sur-Auron.

Von *Paetz*, Rittergut Alt-Scherbitz.

(Schluss.)

Dieser Erfolg der Familienpflege wird darauf zurückgeführt, dass es sich bei den in der Familienpflege untergebrachten Melancholikern in der grossen Mehrzahl um Leute handle, welche nach Eintritt des Klimakteriums erkrankt seien, in einer Zeit, wo die körperlichen und geistigen Kräfte abzunehmen begännen, wo nach der Trennung von den Kindern, nach dem Tode des Gatten sich Vereinsamung einstellte und damit die Schwierigkeiten des Lebens besonders drückend würden; der Wettstreit im Erwerbe, der Kampf ums Dasein sei hart, die Zukunft unsicher, dunkel; das alles führe zur Entmuthigung, die bald gefolgt sei von melancholischen Vorstellungen, Lebensüberdruss und Selbstmordversuchen. Das sei nach Lasègue die legitime Melancholie, bei der die Selbstmordneigung das directe Product dieses Zustandes sei. Aber so wie irgend welche Art der Versorgung eintrete, welche die momentane Noth beseitigte, die Zukunft aufhellte, sicherte, verschwänden die beunruhigenden Sorgen, und der Lebensüberdruss sei damit für immer gebannt. Je freier die Art der Unterbringung sei, je behaglicher sich der Kranke in seiner Freiheit und Ruhe befinde, um so sicherer sei der Rückfall der Selbstmordneigung ausgeschlossen.

Diese Art der Versorgung, der Unterbringung in Familienpflege, müsste aber auf das ganze Leben ausgedehnt werden, denn mit der Rückversetzung in den freien Kampf ums Dasein würden diese schwachen Gemüther einem verderblichen, verhängnissvollen Rückfalle ausgesetzt. Die Lebensgeschichte dieser Art von Kranken sei immer dieselbe und könne mit wenigen Strichen gezeichnet werden: nach einem Leben voll Arbeit und Sorge haben sie die zur Existenz nöthige physische und moralische Energie verloren, sie haben diejenigen sterben sehen, die sie liebten, fühlen sich isolirt, entmuthigt und suchen ihre einzige Zuflucht im Tode.

Den Kranken der ersteren Kategorie (den senilen Melancholikern) gebe das Familienleben die Behaglichkeit, die Sicherung der Zukunft, den Kranken der zweiten Kategorie (den Hereditär-Degenerirten) die Leitung und moralische Stütze, die ihnen nothwendig ist und cessante causa, cessat effectus.

Aber andererseits wären in Dun auch Melancholiker untergebracht, bei denen die Selbstmordgedanken Ausfluss einer krankhaften Geistesstörung seien, eines dauernden Delirs. Bei diesen seien die Störung des Gemeingefühls und die gemüthliche Verstimmung ebenso wie die Delirien immer begleitet von Selbstmordge-

danken, welche die logische Consequenz der melancholischen Delirien seien. Dabei handle es sich nicht immer um gefährliche Zustände; wenn diese Melancholiker auch immer von ihren Selbstmordideen sprächen, suchten sie doch nur selten von der Vorstellung zur That überzugehen; selbst wenn sie den Tod lebhaft wünschten, fehlte ihnen oft die Kraft zum Vollbringen. In solchen Fällen sei trotzdem eine wirksame Ueberwachung nöthig, da ein Impuls, ein Raptus immer zu befürchten wäre.

Endlich gäbe es noch andere gefährliche Kranke, deren Selbstmordtrieb so gebieterisch aufträte, dass die Pfleger unfähig wären, eine ausreichend strenge Ueberwachung bei Tag und Nacht zu leisten, um mit Sicherheit jede Gefahr auszuschliessen. Für diese bleibe nichts weiter als die Rückversetzung in die Anstalt übrig.

Unter den 10 „expansiven" Fällen chronischer Geistesstörung sind 6 geschwätzige Kranke, die durch ihre Monologe und Gesänge Niemandes Aufmerksamkeit mehr auf sich ziehen, die nur vorübergehende Fremde belästigen. Solche Kranke liebten Arbeiten, die Bewegung erforderten; sie seien aber schwer mit andern zusammen unterzubringen, weil sie oft den Schlaf ihrer Hausgenossen störten, sich mit Tagesanbruch erhöben und sich in lärmenden Disputen ergehen. Solche Kranke seien auch oft von einer Bosheit, welche ein werthvolles Mittel sei, die Geduld der Pfleger zu üben!!

Die 17 intermittirenden Fälle sind periodische und cirkuläre Formen mit wechselnden Erregungs- und melancholischen Depressionszuständen. 4 der zurückversetzten gehörten dieser Kategorie an. Im Allgemeinen seien erregbare Kranke in der Familienpflege ruhiger, weil sie nicht durch unruhige Genossen angesteckt werden könnten, wie in der Anstalt, wo ein erregter genügte, eine ganze Abtheilung in Aufruhr zu versetzen.

Unter den 36 intellectuellen Schwächezuständen infolge von Intoxikation sind 2 nach Kohlenoxydgasvergiftung erkrankte, die andern Formen von chronischem Alkoholismus oder intermittirender Trunksucht. Eine derartige Kranke musste zurückversetzt werden, weil die Zusendung von Geldsendungen ohne Vermittelung der Direktion und die Verführung durch Fremde nicht zu verhindern war.

Die mit Nervenkrankheiten verbundenen Formen der intellectuellen Schwäche setzen sich zusammen aus 6 Epileptischen, einer Hystero-Epileptischen und 2 chronischen Choreatikern.

Die Zusammenstellung ergäbe, dass in Dun alle Krankheitsformen vertreten wären, und der chronische Character der Krankheit, wenn auch vorwiegend, doch nicht allein für die Ueberführung massgebend wäre. Man habe es von vornherein, solange man nicht aus eigener Erfahrung wusste, welche Kranke man der Familienpflege anvertrauen dürfe, allerdings nicht gewagt, in der Auswahl der Kranken so weit zu gehen; die Familienpflege habe sich aber in der Zeit ihres Bestehens fortschreitend weiter entwickelt, man überweise ihr jetzt Kranke, die man früher nicht gewagt hätte, aus der geschlossenen Anstalt weg zu geben, infolge eines berechtigten Vorurtheils bezüglich der Verantwortlichkeit, wie infolge unzulänglicher Kenntniss der Gewähr, welche die ärztliche Ueberwachung in der Familienpflege zu leisten vermöchte.

Blödsinnige, bettlägerige und vollständig schmutzige Kranke werden als nicht geeignet für die Familienpflege betrachtet. Ein Versuch sei trotzdem gemacht worden, die schmutzigen Kranken seien in den Familien nicht viel schlechter untergebracht als in den Anstalten, (die in Frankreich grossentheils allerdings noch viel zu wünschen übrig lassen), aber es sei wichtig, nur einwandsfreie Versuche zu machen, um nicht die ganze Einrichtung zu diskreditiren. In Dun müsste man vor allem der noch unvollständigen Ausbildung der Pfleger Rechnung tragen. Mehr unsaubere Kranke dahin zu bringen, hiesse die Leute abschrecken, sie entmuthigen durch eine Last, die für ihren guten Willen zu gross wäre.

Die Zahl der Greisinnen, welche nach ihrer Ankunft unsauber wurden, ist zu schätzen auf 60, gleich $^1/_{10}$ des Bestandes in Dun. $^1/_3$ von diesen 60 sind vorübergehend unsauber, und es genügt für diese die vorübergehende Unterbringung in der Infirmerie. Die übrigen 40 würden von ihren Pflegerinnen zurückgezogen und einer speziellen Fürsorge in einer „Station économique" unterworfen werden müssen, die auf disponiblem Terrain leicht zu errichten wäre. Es solle dies ein neuer Typus einer speziellen Abtheilung zur Unterbringung lediglich Unsauberer sein, welchen man für wünschenswerth hält, um den ungünstigen Eindruck zu vermeiden, den die unsauberen Kranken auf fremde Besucher machen, und dadurch der Schädigung des Rufes des ganzen Systems vorzubeugen. Die Einrichtung solcher Abtheilungen läuft darauf hinaus, die eigentlichen Irrenanstalten auch für solche Kranke entbehrlich zu machen, die sonst entschieden anstaltspflegebedürftig seien, denn auch diese Abtheilungen der unsauberen Elemente sollten ja gleichfalls Pflegern übergeben werden. Projecte zu solchen Abtheilungen seien bereits entworfen und sollten voraussichtlich vom Jahre 1900 an ins Leben treten. Dann erst werde die Familienpflege in allen ihren Theilen den

Fremden gezeigt werden können, was bis dahin nicht möglich gewesen sei!

Es wird schliesslich darauf hingewiesen, dass die Familienpflege ein werthvolles Mittel sei, als Prüfstein zu dienen für den Bestand der Genesung, der definitiven Heilung, indem man die Reconvalescenten zunächst in die relative Freiheit der Familienpflege versetzt, ehe man sie den selbstständigen Kampf mit dem Leben wieder aufnehmen lässt.

Die Ausdehnung der Familienpflege auf die nicht heilbaren, acuten und damit auf die gefährlichen Kranken wird für bedenklich erklärt, die Schwierigkeiten seien unberechenbar und eine Grenze schwer zu ziehen. Die öffentliche Meinung, welche sich so leicht über willkürliche Einsperrungen aufrege, werde ebenso leicht durch die Gewaltthätigkeiten Entwichener erregt. Bald beklagte das Publikum sich darüber, dass man die Thüren zu fest verschliesse, bald, dass man sie den Kranken zu weit öffne.

Auszuschliessen von der Familienpflege seien ausser den acuten und gemeingefährlichen Chronischen aller Art die vollkommenen Idioten und die unsozialen, degenerirten, mit gewaltthätigen Trieben und moralischen Gebrechen behafteten Imbecillen.

Ueber das Resultat der ganzen Einrichtung wird gesagt, die Erfahrung in Dun hätte jedenfalls gezeigt, dass die Familienpflege in Frankreich leicht einzurichten gewesen ist. Nur vereinzelt, in Bussy-Nizerolles, ist deren weitere Ausdehnung durch die feindselige Haltung einiger Grossgrundbesitzer aufgehalten worden, welche aus der anderweitigen Inanspruchnahme der kleinen Leute für die Pflege der Kranken eine Steigerung der Arbeitslöhne befürchteten.

Durch die Familienpflege hat sich der Wohlstand gehoben, die kleinen Haushaltungen vergrössert, es sei grössere Regsamkeit und Lebensfähigkeit in die kleineren Orte gekommen, die Lebensmittel und der Werth der Arbeit seien im Preise gestiegen zum Vortheil der kleinen Leute wie der Eigenthümer, welche nun besseren Absatz für ihre Producte hätten. Es sei deshalb allgemeines Verlangen nach Vermehrung der Kranken, und man gehe daher mit der Absicht um, auch senile Männer in den Orten Chalivoy und Osmery, welche 5 km von Bussy-Nizerolles, also in ausreichender Entfernung von den weiblichen Kranken lägen, unterzubringen. Nach einer aufgestellten Berechnung würden aus dem Bestande der Pariser Anstalten ohne Weiteres 400 Männer dazu verwandt werden können.

Von vorgekommener Heilung solcher Kranker, die als unheilbar nach Dun geschickt waren, ist bereits die Rede gewesen; im Jahre 1897 sind deren 7, im allgemeinen Durchschnitt 2 % als geheilt entlassen worden.

Die günstigen Erfahrungen haben auch andere Departements veranlasst, die Familienpflege in Aussicht zu nehmen; zum Versuche sind aus öffentlichen und privaten Anstalten anderer Departements im Jahre 1896 30 Kranke nach Dun gegeben worden, die sich ohne Schwierigkeiten in die neuen Verhältnisse gut eingelebt haben.

Mein Urtheil über die Familienpflege in Dun möchte ich dahin zusammenfassen, dass man sowohl in Bezug auf die Qualität der Bevölkerung wie die Art der örtlichen Verhältnisse eine besonders glückliche Wahl getroffen hat, dass die Quartiere besonders in Levet ganz vorzüglich und die Kranken fast überall sehr gut untergebracht sind, wenn erstere auch in Dun vielfach zu wünschen übrig lassen; die an die Quartiere in Dun gestellten Ansprüche sind vielfach zu bescheiden bemessen, bezugsweise entsprechen sie besonders hinsichtlich des Luftraums nicht den im Reglement gestellten Forderungen. (Ein Auszug aus dem Reglement folgt als Anhang.) Es ist daher auch ein überraschend grosses Angebot an Quartieren vorhanden. Ebenso ist die verhältnissmässig hohe Zahl der in der Familienpflege untergebrachten Kranken zum Theil die Folge davon, dass man auch die Anforderungen an die Qualität der Kranken sehr liberal gestellt und Kranke dort untergebracht hat, die, wie die Selbstmordverdächtigen, Unsauberen und viele dekrepide Senile, welche zu einer unerwünschten Häufung der Todesfälle führen, nach unsern deutschen Begriffen nicht in Familienpflege gehören. Trotzdem würde auch nach Abzug dieser Kranken, für die man, wie ausgeführt, bereits besondere Anstaltseinrichtungen in Aussicht genommen hat, eine so grosse Zahl von für die Familienpflege einwandsfrei geeigneten Kranken übrig bleiben, dass diese Art der Versorgung mit Sicherheit als ein sehr wichtiges Mittel zur Entlastung der Anstalten, wie zur weiteren Ausgestaltung der freien Behandlung der Geisteskranken bezeichnet werden muss.

## AUSZUG
aus dem
### Reglement für die Familienpflege in Dun.

Die Ermächtigung, Kranke aufzunehmen, wird nur denen ertheilt, welche alle Anforderungen bezüglich ihrer Moralität, ihres Fleises und ihrer Sauberkeit, ihres Unterhaltes, der gesunden Beschaffenheit und Ventilation der den Kranken zu überlassenden Räumlichkeiten entsprechen und daraufhin in das von dem Bürgermeisteramte geführte Verzeichniss eingetragen sind.

Kranke verschiedenen Geschlechts in derselben Familie unterzubringen, ist grundsätzlich nicht statthaft.

Die einzelnen Pfleger können ohne besondere Genehmigung nicht mehr als 4 Personen, niemals aber mehr als 6 erhalten.

Die Beköstigung der Kranken muss gesund und reichlich und im Allgemeinen dieselbe wie die der Pflegerfamilie sein. In jedem Falle sollen die Kranken wenigstens wöchentlich $3^1/_2$ Kg. Brod, 1 Liter Wein, viermal wöchentlich frisches Fleisch zum ungefähren Gesammtgewichte von 1 Kg. erhalten, abgesehen von Gemüse, Milch, Butter, Käse u. s. w.

Die Zimmer sollen in der Regel 20 kbm. Luftraum auf den Kopf enthalten, mit Fenstern versehen, gedielt oder wenigstens mit guten Steinplatten belegt sein. Die Wände und Decke der Zimmer sollen jährlich zweimal mit Kalk geweisst werden.

Die Räume müssen enthalten eine eiserne oder hölzerne Bettstelle von mindestens 90 cm. Breite, einen Strohsack, eine Matratze oder Federbett, ein grosses Deckkissen, ein Kopfkissen, zwei Paar Bettlaken, drei Bettdecken (darunter eine von Wolle), einen Stuhl, einen Krug, ein Waschbecken und ein Möbelstück zur Unterbringung der Kleider. Das Stroh im Strohsack muss dreimal im Jahre erneuert und die Wäsche der sauberen Kranken alle 8 Tage gewechselt werden.

Die Pfleger sind für die Unterhaltung der Bekleidungsgegenstände und für die gute Erhaltung aller ihnen sonst übergebenen Effecten verantwortlich. Sie erhalten mit jedem Kranken die vorgeschriebene Ausstattung, deren einzelne Stücke mit dem Stempel der Verwaltung versehen sind. Der Umtausch auszuwechselnder Stücke findet alle Monate einmal statt. Etwa zerstörte oder verloren gegangene Stücke müssen sofort angemeldet werden, entsprechende Abzüge dafür werden im Falle der Nachlässigkeit des Pflegers gemacht.

Das Verschwinden eines Kranken ist sofort der Direction zu melden, welche die nöthigen Nachforschungen anstellen lässt. Etwaige Kosten trägt der Pfleger, falls denselben ein Verschulden an der Entweichung trifft.

Die Kranken dürfen keine Arbeit zu Nutzen ihrer Pfleger verrichten, sie dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie es selbst verlangen, und nur gegen Gewährung einer Belohnung, die nicht geringer sein darf, als die von der Verwaltung selbst gezahlte Taxe.

Jede Gewaltthätigkeit oder schlechte Behandlung der Kranken wird mit der sofortigen Entziehung der Ermächtigung zur Haltung von Pfleglingen bestraft, vorbehaltlich eventueller gerichtlicher Verfolgung. Die Entziehung der Ermächtigung wird vom Director verfügt, unbeschadet des Recurses an die Centralverwaltung.

Den Pflegern, welche sich durch gute Behandlung der Kranken auszeichnen, werden Belohnungen gewährt; solche direct von den Kranken oder deren Familie anzunehmen, ist den Pflegern verboten.

Die für Kranke bestimmten Sendungen an Effecten oder Geld müssen durch Vermittelung der Verwaltung erfolgen oder von den Pflegern sofort angezeigt werden, wenn die Familien der Kranken es vernachlässigen, sich der Vermittelung der Verwaltung zu bedienen.

Die Anwendung jeglicher Zwangs- und Beschränkungsmittel ist verboten, auch dürfen die Pfleger die Kranken nicht in ihren Zimmern einschliessen; die Kranken wie die Pfleger dürfen ihre Beschwerden an einem hierzu bestimmten Tage bei der Verwaltung anbringen.

Die Besuche in den Wohnungen der Kranken müssen wenigstens einmal alle 14 Tage abgestattet werden und auf Ersuchen des Pflegers oder der Kranken, wenn deren Zustand es erfordert, jederzeit erfolgen.

## Mittheilungen.

— **Der Lippische Landtag und sein Verständniss für zeitgemässe Irrenfürsorge.** Noch lebt in frischer Erinnerung der vor einigen Jahren von einem ehemaligen Marinearzt und nachmaligem Lindenhauser Assistenzarzt durch eine Skandalbroschüre heraufbeschworene Irrenhausprocess, der die Abdankung des später so jämmerlich endenden Directors, des Geheimraths Roller zur Folge hatte. Was jene Gerichtsverhandlung in Bezug auf schlappe Directionsführung zu Tage förderte, bereitete allen denen keine Ueberraschung, die wissen, dass zum dirigirenden Arzt einer Irrenanstalt nur eine durchaus welterfahrene, praktisch angelegte und energische Persönlichkeit befähigt ist. Das war eben unser guter, verstorbener College ganz und gar nicht und daran ging er, ohne dass auch nur ein Schatten von Makel auf ihn gefallen wäre, zu Grunde, bedauert und betrauert von seinen Kranken und Freunden, die sein gutes Herz kannten. Neu war nur den meisten Irrenärzten, soweit sie nicht gerade zufällig davon Kenntniss hatten, in welch' jämmerlichen Räumen und mit welch' unglaublich kärglichen Mitteln Roller sich die ganze Zeit über hatte behelfen müssen. Darum wandte sich auch die ganze Entrüstung gegen die Aufsichtsbehörde und die gesetzlichen Träger der Irrenlasten. Im ganzen Lippischen Lande herrschte nur eine Stimme

darüber, dass es so nicht weiter gehen könne, dass diese, dem ganzen Lande widerfahrene Schmach durch erhöhte Fürsorge getilgt werden müsse. Und so erwachte allerwärts ein aufrichtiger und opferfreudiger Reformeifer, der die volle Anerkennung aller Fachmänner fand. Es wurde ein tüchtiger Director, der damalige zweite Arzt von Lengerich Dr. Wagemann, gewählt, und durch einen als Autorität bekannten Sachverständigen, Prof. Tuczek-Marburg, eine gründliche Prüfung der Baulichkeiten vorgenommen. Tuczek sprach sich in seinem der Regierung überreichten Gutachten folgendermassen aus:

„Es ist keine Uebertreibung, wenn ich meiner Ueberzeugung dahin Ausdruck gebe, dass jeder Tag, der vergeht, ohne dass Hilfe geschaffen wird, ein Unrecht und eine directe Gefährdung vieler Menschenleben ist und die Berufsfreudigkeit von Aerzten und Personal auf immer härtere Probe stellt". Angesichts dieses niederschmetternden Ergebnisses setzte die Staatsregierung sofort alle Hebel in Bewegung, um eine zeitgemässe Reform durch entsprechende Neubauten anzubahnen. Der neue Director bereiste gemeinschaftlich mit dem Landesbaurath die neueren deutschen Anstalten behufs Ausarbeitung eines Bauprogramms. Mit denkbarster Sorgfalt entledigten sich die beiden Herren ihrer verantwortlichen Aufgabe, bei deren Lösung ihnen der bereitwilligst ertheilte Rath vieler, auf dem Gebiete des Irrenhausbauwesens besonders erfahrener Anstaltsleiter zu Statten kam. In einer Landtagsvorlage vom 13. Januar 1899 forderte die Staatsregierung nach ausführlicher Darlegung der Mängel des alten Männerhauses die zur Erbauung von drei Männervillen nebst Einrichtung, Beleuchtung u. s. w. nöthigen Mittel in Höhe von 170000 Mark. Dem stimmte der Landtag zu, die drei Männervillen wurden sofort im Frühjahr in Angriff genommen und sollen im Laufe dieses Sommers schon bezogen werden. Jener selbe Landtag unterstellte die wirthschaftliche pp.-Verwaltung von Lindenhaus einem eigens zu dem Zweck gebildeten Aufsichtsrath, bestehend aus dem medicinischen und bautechnischen Referenten der Regierung, dem Regierungsdecernenten der Anstalt, dem Anstaltsdirector und drei vom Landtag zu wählenden Laienmitgliedern, der auch bei allen wichtigen Fragen z. B. Neubauten vorberathen sollte. Namentlich oblag ihm die Prüfung der Frage, ob gemäss der dringenden Forderung der Direction von Lindenhaus und des als Sachverständigen gehörten Professor Tuczek auch dem Neubau der Frauenabtheilung näher getreten werden müsse.

In der Sitzung vom 29. December 1899 beschloss der Aufsichtsrath einstimmig,

„bei Fürstlicher Regierung vorstellig zu werden, dem Landtage eine Vorlage zu machen, für die geisteskranken Frauen zwei bis drei Villen zu bauen und die erforderlichen Umbauten der alten Häuser vorzunehmen."

Demgemäss unterbreitete die Staatsregierung unterm 20. Februar 1900 eine eingehend ausgearbeitete Vorlage, in der sie rückhaltlos anerkannte, dass sie ihre frühere hauptsächlich durch Sparsamkeitsrücksichten bestimmte Ablehnung der Erbauung von Frauenvillen nicht aufrecht erhalte, dass vielmehr, um eine gedeihliche und den heutigen Ansprüchen auch nur einigermassen genügende Entwickelung der Anstalt zu ermöglichen, „auch für die geisteskranken Frauen durch Neubauten hygienisch einwandsfreie und eine zeitgemässe Irrenpflege ermöglichende Wohnungen geschaffen werden müssen." Die Staatsregierung machte in dieser, durch erschütternde Schilderung der unhaltbaren Zustände überzeugenden Vorlage die Schlussfolgerung des Anstaltsdirektors zu der ihrigen: „Geht die Reorganisation von Lindenhaus nicht von dem Grundsatz aus: Das alte Frauenhaus ist als Krankenhaus nicht mehr zu verwenden, so bleibt sie, das unterliegt gar keinem Zweifel, auf halbem Wege stehen".

Man hätte nun glauben sollen, dass jene drei Laienmitglieder des Aufsichtsrathes, die am 29. December 1899 einstimmig mit den übrigen Mitgliedern die Nothwendigkeit der Neubauten anerkannt und von der Regierung die Einbringung der entsprechenden Vorlage verlangt hatten, ihren Landtagscollegen die Dringlichkeit der Sache vorgestellt und auf möglichst einstimmige Durchbringung der Vorlage hingearbeitet hätten. Man sollte meinen, dass diese drei, auch dem Landtag angehörenden Mitglieder, eingedenk des § 5 des Statuts „es ist die Pflicht des Aufsichtsraths, die Anstalt in einem den Fortschritten der Wissenschaft in der Behandlung der Pfleglinge entsprechenden Zustand etc. zu erhalten", mit aller Energie ihre am 29. December 1899, also vor nicht ganz drei Monaten, bekundete Ueberzeugung auch im Landtage vorgetragen hätten. Aber weit gefehlt! Die drei Herren, deren einer sogar Landtagsvorsitzender ist, besannen sich nachträglich eines anderen, stellten die Finanzen des Landes höher als das Wohl und Wehe der gerade ihrer Verantwortlichkeit anvertrauten Geisteskranken und „kniffen" — ich bitte die verehrten Leser um Verzeihung wegen dieses studentischen Ausdrucks, der allein das Benehmen annähernd richtig bezeichnet —, als es sich um Bewilligung der Mittel handelte.

Der Landtag und darunter diese am 29. December 1899 ganz anders überzeugten 3 Aufsichtsrathsmitglieder lehnten die Regierungsvorlage ab und bewilligten statt der geforderten 173,000 Mark die erkleckliche Summe von 30,000 Mark, mit welcher das alte Frauenhaus zeitgemäss umgebaut werden solle. Der Lippesche Landtag, einschliesslich der drei gesinnungsfesten Aufsichtsrathsmitglieder, fasste diesen entschieden wohlfeileren als mit dem Wohl der armen Geisteskranken vereinbaren Beschluss trotz der im Finanzausschuss des Landtags ausdrücklich abgegebenen Erklärung des Anstaltsdirectors, dass es in Deutschland wohl keinen Irrenarzt gäbe, der sich mit einem derartigen ungenügenden Umbau einverstanden erklärte, trotz der Versicherung des Bausachverständigen, ein solcher Umbau sei unmöglich und verkehrt.

Die Lippesche Staatsregierung würde sich zum Mitschuldigen machen, wenn sie jenen unsinnigen und des Landes unwürdigen Landtagsbeschluss zur Ausführung brächte und die 30000 Mark für einen „unmöglichen Umbau" vergeudete. Angesichts des un-

haltbaren Zustandes, der nach Prof. Tuczeks Gutachten „mit jedem Tag, der vergeht, ein Unrecht und eine directe Gefährdung vieler Menschenleben bedeutet und die Berufsfreudigkeit von Aerzten und Personal auf immer härtere Proben stellt“, hat die Regierung nach meinem Dafürhalten die Verpflichtung, unverzüglich durch anerkannte Sachverständige ein neues Gutachten einzuholen und, falls dies gleichlautend den bisherigem ausfällt, sofort einen neuen Landtag zur endgültigen Beseitigung der unwürdigen Missstände einzuberufen.

Sonst bleibt es nicht aus, dass das Lippische Land, welches Anfang des 19. Jahrhunderts unter der edlen Fürstin Pauline — deren Name nicht nur im Herzen ihres Volkes, sondern auch in den Annalen der Irrenpflege mit unvergänglichen Lettern eingetragen ist — allen anderen deutschen Staaten, gerade in Bezug auf die Irrenfürsorge vorbildlich voranging, im neuen Jahrhundert als abschreckendes Beispiel berüchtigt wird. Das hätte das Land seinen Abgeordneten und nicht zum wenigsten jenen drei gesinnungsfesten Laienmitgliedern des Aufsichtsrathes zu verdanken.

Uchtspringe, den 1. April 1900.

Konrad Alt.

Am 27. v. M. tagte unter dem Vorsitze Direktor Dr. Kreusers in Stuttgart die Hauptversammlung des **Hilfsvereins für rekonvalescente Geisteskranke in Württemberg.** Direktor Dr. Kreuser gab zunächst einen Ueberblick über die Geschäftslage des Vereines, worüber wir dem Schwäb. Merkur Folgendes entnehmen:

Der Verein ist mit 101 Vertrauensmännern in die neue Rechnungsperiode eingetreten. Auch diesmal wieder durfte der Verein durch den König, die Königin und die Herzogin Wera hochherzige Förderung erfahren. Die Gesamteinnahmen mit über 12 200 M. haben sich so günstig gestaltet, dass kein einziges begründetes Gesuch zurückgewiesen werden musste. Bei der Vertheilung der Unterstützungen wurde das ganze Land möglichst gleichmässig berücksichtigt. Die Verwaltungskosten haben eine willkommene Abnahme erfahren. Etwa 1100 Mitglieder stark, dürfe der Verein, so betonte der Vorsitzende, mit Befriedigung zurückblicken und zugleich mit gutem Muth in die Zukunft schauen. — Im Anschluss wird der Kassenbericht vorgetragen, der mit einer Zunahme an verfügbarem Restvermögen von 7959 M. ein günstiges Ergebniss zeigt. — Dekan Dr. Bacmeister-Ludwigsburg wünscht, es sollte auf die Amtskorporationen ein sanfter Druck von oben ausgeübt werden, behufs Gewährung ständiger Beiträge an den Verein, so etwa, dass das Ministerium es den Oberämtern empfehle, ständige Beiträge zu leisten. Er beantrage daher, die Versammlung wolle beschliessen, der Ausschuss möge sich in diesem Sinn an das Ministerium des Innern wenden. — Dir. Kreuser: Der Minister des Innern habe bisher alle Bestrebungen des Vereins aufs Bereitwilligste unterstützt. Seines Erachtens stehe aber dem nichts im Wege, dass die Bitte in der gewünschten allgemeinen Form an den Minister gebracht werde. — Der Antrag wird ohne Widerspruch angenommen. — Von anderer Seite werden, behufs Steigerung der Beiträge von Vereinen und Einzelnen noch einige Vorschläge gemacht, die gebilligt werden. — Es kommt sodann die Frage der Abgrenzung der Vereinsthätigkeit gegenüber der öffentl. Armenfürsorge zur Sprache. Einzelne Armenbehörden haben nach der Mittheilung des Vors. die bedenkliche Neigung gezeigt, in gewissen Fällen ihre Verpflichtungen auf den Verein abzuwälzen. Der Ausschuss habe sich nun eingehend mit der Sache beschäftigt und folgende Grundsätze aufgestellt, die für den Verein bei der Gewährung von Unterstützungen massgebend sein sollen:

1. Die Thätigkeit des Vereins solle im Prinzip aufhören bezw. beschränkt werden in Gesuchsfällen, bei welchen a) eine Hebung der Erwerbsfähigkeit, sowie ein Ende der Unterstüzung nicht zu erwarten steht, vorausgesetzt, dass in solchen Fällen nicht durch Entziehung einer Unterstützung seitens des Vereins der Verlust einer Erwerbsmöglichkeit eintritt; b) ein Erfolg aus der gereichten Unterstützung sich nicht erwarten lässt; c) der Grund der Hilfsbedürftigkeit nur zum kleineren Theil in der geistigen Erkrankung zu suchen ist; d) ungeachtet einer Unterstützung das Anheimfallen an die öffentliche Armenfürsorge unmittelbar zu erwarten steht oder e) sich die zu gewährende Unterstützung offensichtlich als eine Entlastung öffentlicher Kassen oder privater Wohlthätigkeits- oder Unterstützungsanstalten bezw. Genossenschaften darstellt.

2. Ausdrücklich zu konstatieren, dass diese Bestimmungen nicht absolut zwingende, sondern mehr instruktive Bedeutung für die Vertrauensmänner haben und dass wegen Anwendung der Grundsätze von Fall zu Fall entschieden werden solle.

Diese Grundsätze werden von der Hauptversammlung ohne Erörterung genehmigt. — Schliesslich wurde der vor 2 Jahren gewählte Ausschuss durch Zuruf wiedergewählt.

Im Anschluss an die Hauptversammlung hielt Dir. Dr. Kreuser vor einer zahlreichen Zuhörerschaft einen öffentlichen Vortrag über die Genesungsaussichten bei Geisteskranken.

In der Sitzung des österreichischen Obersten Sanitätsraths vom 17. März 1900 in Wien referirte Prof. v. Wagner in gutachtlicher Form über die Vervollkommnung der statistischen Nachweisungen über Irrenanstalten. —

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— Unser sehr verehrter Mitherausgeber Herr Prof. Mendel ist zum Ehrenmitglied der Gesellschaft der italienischen Irrenärzte ernannt worden.

Herr Hilfsarzt Dr. med. Johannes Siegmund Master wurde zum Anstaltsarzt an der Königlich Sächsischen Irrenanstalt Hubertusburg ernannt.

— An die Stelle des verstorbenen Göttinger Psychiaters und Directors der Provinzial-Irrenanstalt Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Ludwig Meyer ist der bisherige erste Assistent des Verstorbenen, Professor Dr. Kramer, getreten. Er wird auch die Lehrthätigkeit Meyer's an der Göttinger Universität übernehmen, an der er bisher als Extraordinarier wirkte.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

**Nr. 3.** 14. April **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.




## Zur neuen Rigorosen-Ordnung in Oesterreich.

Wie bekannt, wurde im verflossenen Jahre die seit 1872 in Oesterreich bestandene Rigorosen-Ordnung für die medicinischen Facultäten abgeändert.

Die Verordnung des Leiters des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 21. 12. 99 enthält eine Reihe wirklicher Verbesserungen in der medicinischen Studienordnung. Dahin gehört zunächst die Vertiefung und Ausdehnung im Lehrstoffe der rein medicinischen Fächer, auf Kosten anderer entfernterer naturwissenschaftlicher Disciplinen, die gleichfalls bisher Prüfungsgegenstände waren. So wurden die drei Vorprüfungen in ein biologisches Examen zusammengefasst, bei Physik und Chemie das Gewicht mehr auf das ärztliche Bedürfniss gelegt und im Ganzen, „um das wirkliche Können, gepaart mit Verständniss, zu erproben, der Zweck verfolgt, dass künftig mehr Gegenstände practisch geprüft und dass bei vielen die practische und theoretische Doppelprüfung in einheitlich practische und theoretische Prüfungen umgewandelt werden". Auch ein gewisser Prüfungszwang dürfte nicht unangemessen erscheinen.

Trotz dieser zweifellosen Vorzüge der neuen Rigorosen-Ordnung vor der alten, hat dieselbe mehrfache Entgegnungen hervorgerufen und in der k. k. Gesellschaft der Aerzte Wiens eine lebhafte Discussion erregt, wobei allerlei Bedenken laut wurden. Am wenigsten befriedigt von der neuen Rigorosen-Ordnung waren die Vertreter der klin. Specialfächer und darunter hauptsächlich die Vertreter der Psychiatrie in Anschung der besonderen Wichtigkeit ihres Faches.

Nach der angeführten Verordnung ist die Psychiatrie Prüfungsgegenstand beim III. Rigorosum. Die diesbezüglichen §§ bestimmen:

§ 9.

Beim III. Rigorosum sind Prüfungsgegenstände:

a) interne Medicin,
b) Chirurgie,
c) Geburtshilfe und Gynäcologie,
d) Augenheilkunde,
e) die klin. „Specialfächer" Psychiatrie, Kinderheilkunde, sowie Dermatologie und Syphilis,
f) gerichtl. Medicin.

Dazu heisst es weiter „die sub a u. b genannten Gegenstände werden getrennt practisch und theoretisch, die sub c d e bezeichneten gleichzeitig practisch und theoretisch, der sub f genannte nur theoretisch geprüft.

§ 17.

„Die Prüfung aus den klin. Specialfächern (§ 9e) setzt sich aus drei Einzelprüfungen zusammen."

§ 23.

„Der Calcul wird vom Examinator ertheilt. Nur bei der Prüfung aus den klin. Specialfächern (§ 9e) ist der Calcul vom Vorsitzenden nach der Mehrzahl

der bei den drei Einzelprüfungen erzielten Noten zu bestimmen. Hierbei hat jedoch dieser Calcul bei ungenügendem Ausfall einer Einzelprüfung nur noch auf genügend zu lauten, sofern sowohl der Vorsitzende, wie der Regierungscommissär ihre Ueberzeugung dahin ausgesprochen haben, dass dem Candidaten auch der betreffende Prüfungsgegenstand nicht vollkommen fremd ist. Hierzu erläutert der Durchführungs-Erlass des Leiters des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom selben Datum in einer Instruction an die Decanate.

Im Allgemeinen. Es bleibt dem Uebereinkommen der Vertreter der Disziplinen überlassen, ob Paralyse, Tabes, Hysterie zur Psychiatrie bezw. Neuropathologie oder zur internen Medicin gehören usw.

Im Besonderen, ad § 9 lit. e.

In die Prüfung aus Psychiatrie werden auch die verwandten Gebiete der Neuropathologie einzubeziehen sein.

Ad § 23.

Die in alinea 2 enthaltene Bestimmung, betreffs des Calculs aus den „klin. Specialfächern" soll die Härte mildern, die der Candidat darin finden würde, dass er sich zwar, so könnte er denken, bei der Prüfung aus interner Medicin seinen Calcul nach schlechter Beantwortung von Fragen über Hirnkrankheiten, Nervenkrankheiten usw. durch gute Beantwortung von Fragen über Infectionskrankheiten, Lungenkrankheiten usw. verbessern kann, dass er aber eine ungenügende Beantwortung von Fragen über diese und jene Kinderkrankheiten durch vollkommenes Entsprechen auf dem Gebiete ganz nahe verwandter Krankheiten, die aber vom Vertreter der Hautkrankheiten geprüft werden, nicht corrigiren könnte. Aehnlich würde es sich auch bezüglich der Fragen aus Neuropathologie und dergl. verhalten. Unter den Einrichtungen ist unter 22 für Psychiatrie ein fünfstündiges Colleg in einem Sommersemester in Anschlag gebracht.

Auf den ersten Blick scheint es, dass die Unzufriedenheit der klinischen Vertreter der Psychiatrie nicht ganz gerechtfertigt sei, denn die Hauptforderung, dass die Psychiatrie endlich Prüfungsgegenstand werde, ist nicht nur erfüllt, sondern es ist sogar vorgesehen, dass sie practisch und theoretisch examinirt werden kann, wenngleich gleichzeitig, und obendrein ist das Feld der zu prüfenden Psychiatrie durch officielle Angliederung der Neuropathologie an die Psychiatrie noch befriedigend erweitert.

Das ist aber eben nur anscheinend, denn die anhängenden Bestimmungen, sowohl der Verordnung selbst, wie deren Durchführungsvorschriften stellen bei genauerem Zusehen den practischen Erfolg dieser Studien-Ordnung für die psychiatrische Ausbildung des jungen Arztes sehr in Frage.

Erstens besteht kein Inscription- noch Lehrzwang für die Psychiatrie, dieselbe steht in dieser Hinsicht hinter der Laryngologie zurück, für die beim II. Rigorosum die Bescheinigung eines sechswöchentlichen Curses beizubringen ist. Dieser offenbaren Geringwerthigkeit entspricht auch im theoretischen Entwurf die Annahme eines 5stündigen Sommercolleges. Aber das ist noch lange nicht alles. Der § 9 enthält sub e als klin. Specialfächer 3 Disciplinen, die zwar einzeln geprüft werden, aber in einer Note Ausdruck finden.

Nun erhält der Candidat für diese Specialarbeit noch immer genügend, auch wenn er in einem der drei Fächer durchfällt, denn das „nicht vollkommen fremd" in der Hand des Vorsitzenden heisst wohl nicht viel anders als nichts, nehmen wir z. B. an, dass der vorsitzende Decan ein Chirurg oder Anatom ist.

Es braucht also auch in Hinkunft noch Niemand Psychiatrie zu studiren und nichts davon zu wissen oder zu verstehen, wenn er gerade will, aber, und das ist das Schönste vom Ganzen, er wird trotzdem ein Zeugniss mit genügendem Erfolg auch über Psychiatrie künftig vorzeigen können.

Dasselbe Schicksal kann allerdings auch der „Kinderheilkunde" und der Dermatologie passiren, aber diesen Gebieten begegnet man gelegentlich auch auf anderen Kliniken (Chirurgie, Interne, Gynäcologie und Geburtshilfe). Aber Geisteskranke und Geisteskrankheiten sieht man nur auf psychiatrischen Kliniken. Für die psychiatrische Ausbildung fällt daher dieser § 23 noch schwerer und empfindlicher ins Gewicht, als für ihre Schicksalsgenossen.

Vielleicht verbessert die Praxis selbst diese Lücke in der Verordnung in der immer mächtiger werdenden Erkenntniss der Wichtigkeit psychiatrischer Ausbildung.

Wien, den 4. April 1900.

Dr. Starlinger.

# Ein Besuch in Pariser Irrenanstalten.

Von *Eduard Hess* (Stephansfeld i. Els.).

Während eines Aufenthalts in Paris, der übrigens von vornherein der Wissenschaft nicht gewidmet war, im November vorigen Jahres konnte ich es mir schliesslich doch nicht versagen, wenigstens die Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police, St. Anne und Charenton anzusehen. Die nachfolgenden Mittheilungen sollen natürlich keine Beschreibung der genannten Anstalten sein, sondern nur kurz die Eindrücke wiedergeben, die ich bei einem flüchtigen Besuch gewonnen habe.

Die Infirmerie spéciale, im Palais de Justice, neben dem Untersuchungsgefängniss, dient nicht nur zur Beobachtung, Begutachtung und Behandlung Untersuchungsgefangener, deren Geisteszustand zweifelhaft erscheint, und geisteskranker Strafgefangener — diese Kategorie bildet etwa den dritten Theil der Aufnahmen, sondern sie ist ebenso sehr eine Untersuchungsstation für Geisteskranke oder der Geisteskrankheit Verdächtige überhaupt, die in gleicher Weise von der Polizei wie vom Publikum benützt wird. Die zugeführten Personen, die der Aufnahme in eine Irrenanstalt bedürfen, werden festgehalten, um entweder in der Infirmerie weiter behandelt oder, was die Regel ist, in andere Anstalten versetzt zu werden. Die Zahl der täglichen Aufnahmen beträgt etwa zehn, oft sind es aber viel mehr. Als ich, der freundlichen Einladung des médecin-en-chef Dr. Paul Garnier folgend, an der Visite theilnahm, wurde auch ein junger deutscher Landsmann einer genaueren Untersuchung unterzogen. Es war ein Buchhandlungsgehülfe aus guter Familie, der früher an epileptischen Anfällen gelitten hatte und vor nicht sehr langer Zeit in der Charité begutachtet worden war, nachdem er sich grundlos als Thäter eines in Berlin begangenen, von der Tagespresse vielfach besprochenen Mordes der dortigen Polizei gemeldet hatte. Vor vierzehn Tagen war er aus einer sächsischen Stadt, wo er als Commis angestellt war, blindlings nach Paris gereist, hatte sich da wohnungslos herumgetrieben, angeblich mal hier, mal dort in einem Hotel übernachtet und war schliesslich von der Polizei festgenommen worden, als er, in der Hand einen Revolver, irgendwo längere Zeit einen Baum umkreiste. An Geld besass der Kranke nur noch wenige Sous. Mit dem ungeladenen Revolver wollte er sich gegen vermeintliche Verfolger vertheidigen. Er befand sich nun schon bald eine Woche in der Infirmerie spéciale und sehnte sich nach der deutschen Heimath. Man schrieb seinem Vormund, das Weitere zu veranlassen. Nach dem Deutschen kam ein zu begutachtender Engländer dran, der kein Wort französisch verstand oder verstehen wollte, wie denn überhaupt in der internationalsten Stadt Europas auch unter den Irren ausserordentlich viele Ausländer sich befinden.

Die Infirmerie spéciale krankt an grossem Platzmangel und entspricht wenig den Anforderungen der Hygiene. Da sie in engem Konnex mit dem Untersuchungsgefängniss bleiben soll, ist schwer Aenderung zu schaffen. Näheres über die in der Infirmerie spéciale gemachten Erfahrungen findet man in der Schrift Garnier's: „La folie à Paris" (Paris, Baillière et fils, 1890). —

In St. Anne (offiziell „Asile clinique", 1 rue Cabanis) hatte ich in dem médecin-en-chef Dr. J. Dagonet einen sehr liebenswürdigen und auskunftbereiten Führer. Dagonet ist in Stephansfeld geboren, wo sein Vater von 1850—1867 médecin-en-chef war, um sodann in die ärztliche Leitung der 1867 eröffneten Anstalt St. Anne einzutreten; dieses Amt verwaltete er lange Jahre.

St. Anne liegt zwar innerhalb der Pariser Stadtmauern, aber doch weit entfernt vom grossen Verkehrsleben.

Die Anstalt hatte am 31. Dezember 1898 einen Bestand von 1086 Kranken; die Zahl der Aufnahmen betrug 1898 3961; von diesen traten in die eigentliche Anstalt ein 536, die übrigen 3425 in das „Bureau de répartition", eine Spezialabtheilung, von der aus die Kranken den andern Anstalten zugewiesen werden. Die Kranken des „Bureau de répartition" bleiben in der Regel nur eine Nacht in St. Anne.*) Während der letzten Weltausstellung belief sich die Zahl der täglichen Aufnahmen oft auf 30 bis 40, was während der kommenden wieder zu erwarten ist.

Neben St. Anne besitzt das Département de la Seine noch drei grosse Anstalten ausserhalb der Stadt: Villejuif in Villejuif (Seine), Vaucluse in Epinay s. Orge (Eisenbahnstation Perray-Vaucluse, Seine-et-Oise),

*) Wir nehmen in Stephansfeld alljährlich eine grössere Anzahl von Kranken aus Paris auf, meistens Dienstmädchen, die, im Elsass heimathberechtigt, bei längerer Dauer der Krankheit hierher überführt werden. Die Kranken haben gewöhnlich folgenden Anstaltsweg gemacht: sie werden von der Herrschaft oder den Angehörigen nach Rücksprache mit dem zuständigen Polizeikommissar der Infirmerie spéciale zugeführt, von dort noch am gleichen oder am nächsten Tage nach St. Anne versetzt und von St. Anne wiederum einen Tag später nach Villejuif, Vaucluse oder Ville-Evrard. Selten sind Kranke länger als einen Tag in St. Anne geblieben.

Ville-Evrard mit der Annexe Maison Blanche in Neuilly s. Marne (Seine-et-Oise).*)

In allen vier Anstalten zusammen wurden im Jahre 1898 verpflegt 7451 Kranke; ausser diesen hatte das Seinedépartement 5229 Kranke in Provinzialanstalten untergebracht, dagegen keine in Privatanstalten; 583 Kranke, hauptsächlich Frauen, befanden sich in Familienpflege in der Kolonie zu Dun sur Auron (Département du Cher). Bei einer Einwohnerschaft von 2511629 Seelen nach der letzten Zählung im Jahre 1896 verpflegte das Département de la Seine, d. h. die Stadt Paris, im Jahre 1898 also im ganzen 13263 Kranke. Hier nicht mit gezählt, weil nicht der Seinepräfektur unterstellt, sind die Geisteskranken der Infirmerie spéciale in Charenton, in den Hospitälern La Salpétrière, Bicêtre, l'Institution Vallée und den zahlreichen Privatetablissements, die keine eigentlichen Irrenanstalten sind und sich der Kontrolle durch die Behörde entziehen, wie die berüchtigte maison de retraite de Malakoff des ehemaligen Franziskanermönchs Kerrien, über dessen Verurtheilung die „Psychiatrische Wochenschrift" in Nr. 45 Jahrg. I berichtet hat.

In St. Anne besteht nur eine Verpflegungsklasse; sogenannte „Pensionäre" mit höheren Ansprüchen werden hier und in den andern Anstalten nicht aufgenommen, sondern nur in dem besonders hierfür bestimmten Annexe Asile de Maison Blanche in Neuilly s. Marne.

Die sämmtlichen Anstalten des Seinedépartements sind für beide Geschlechter, während anderwärts in Frankreich auch das Prinzip, die beiden Geschlechter in verschiedenen Anstalten unterzubringen, in Geltung ist, z. B. in Rouen.

St. Anne hat wie die andern Anstalten des Seinedépartements, einen nichtärztlichen Direktor. Der ärztliche Dienst wird durch die médecins-en-chef besorgt. St. Anne hat deren fünf, von denen vier in der Anstalt wohnen. Ihre Namen, alle von gutem Klang, sind: Dr. Dr. Bouchereau, Dagonet, Dubuisson, Joffroy, Magnan. Ausserdem gehören zum ärztlichen Kollegium der chirurgien-en-chef des asiles Dr. Picqué und der chirurgien-adjoint Dr. Mauclaire, beide chirurgiens des hôpitaux. Die offizielle Klinik, die psychiatrische Klinik der Pariser medizinischen Fakultät, wird abgehalten von Dr. Joffroy, Professor der Psychiatrie. Seine klinische Abtheilung ist von den übrigen Abtheilungen völlig geschieden; ihm stehen zwei „chefs de clinique" (Assistenzärzte) zur Seite. Magnan hält klinische Vorlesungen in der Anstalt, Dubuisson liest ein Publikum in der École de Droit. Médecins-adjoints, die nicht mehr ganz den Assistenzärzten und noch nicht den zweiten Aerzten der deutschen Anstalten entsprechen, giebt es in den Anstalten des Seinedépartements nicht mehr, wohl aber in den Provinzialanstalten. Dagegen sind wie in allen französischen Anstalten auch in St. Anne acht internes en médecine thätig, d. h. Kandidaten der Medizin, die eine spezielle Prüfung bestanden haben, die zur Anstellung als interne einer Irrenanstalt des Seinedépartements berechtigt. Das Internat dauert in der Regel drei Jahre. Während dieser Zeit machen die internes das „doctorat", d. h. das eigentliche Approbationsexamen, das sich sehr in die Länge zieht. Die Spezialprüfung für die Irrenanstalten ist völlig verschieden von dem allgemeinen „concours des hôpitaux", der zur Anstellung als interne in einem Pariser Hospital berechtigt, entspricht aber diesem. Man muss sich also schon als Student entscheiden, welchem Zweig der Medizin man sich widmen will. Der „concours" ist für die Carrière viel wichtiger als das „doctorat", denn dies besteht schliesslich jeder, im „concours" aber kommt immer nur eine beschränkte Anzahl von Kandidaten durch. Ohne „doctorat" kann man nicht avancieren, ohne „concours" jedoch kommt man bei Besetzung der Spitalarztstellen überhaupt nicht in Betracht.

Die Anstaltsapotheke wird verwaltet von einem in der Anstalt wohnenden pharmacien-en-chef, der vier internes en pharmacie als Gehilfen hat.

Ein Anschlag, der die Namen des jourhabenden interne en médecine und interne en pharmacie bekannt gab, trug die Unterschrift des Verwaltungsdirektors.

Die Verwaltungsdirectoren und die Chefärzte der Anstalten des Seinedépartements beziehen die gleichen Gehälter, die classe exceptionelle 8000 Fr., die 1. classe 7000 Fr., die 2. classe 6000 Fr., die 3. classe 5000 Fr. Ausserdem ein jährliches Reiseaversum von 600 Fr. Die internes haben neben freier Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Kost in St. Anne 800 Fr., in den auswärtigen Anstalten 1000 Fr. Jahresgehalt.

Das Anstaltsgebiet von St. Anne bildet ein ziemlich regelmässiges Viereck, das auf allen Seiten an Strassen angrenzt, gegen die es durch eine hohe Mauer abgeschlossen ist. Die Anstalt ist nach dem Pavillonsystem gebaut, die Abtheilungen sind sehr überfüllt. Aber trotz der Ueberfüllung hat man überall besondere, nur diesem Zweck dienende, geräumige Speisesäle, die sauber gehalten, deren Tische mit Blumen geschmückt sind. Nachmittags um halb vier Uhr war schon für das Diner gedeckt. Die Unruhigenabtheilung (Loge) besitzt einen äusserst ungeeigneten Zellenbau, der nicht eine gerade Linie, sondern eine

*) Nicht zu verwechseln mit der beim Bois de Boulogne liegenden Stadt Neuilly im Nordwesten von Paris; Neuilly s. Marne liegt östlich.

Kurve bildet, sodass man von einem Punkte im Gang aus höchstens drei bis vier Zellenthüren mit dem entsprechenden Stück Gang überblicken kann; die Uebersicht wird dadurch natürlich sehr erschwert oder unmöglich gemacht. Die Zwangsjacke (camisole de force) findet eine für unsere Anschauungen sehr reichliche Anwendung, auch bei solchen Kranken, die sich selbst überlassen sind. Im übrigen hat man Bett- und Badebehandlung, Werkstätten für Beschäftigung der Kranken u. s. f. Zur Zeit wird eine neue Abtheilung gebaut für die chirurgisch-gynäkologische Specialbehandlung der einer solchen bedürfenden Geisteskranken aus sämmtlichen Anstalten des Départements — dies wird dann die Specialabtheilung des chirurgien-en-chef Dr. Picqué werden. Sehr zu leiden haben die Aerzte durch das übermässige Schreibwerk. Ueber jede Aufnahme muss der Arzt bald ein halbes Dutzend wenn auch nur kurze Berichte anfertigen, und das will etwas heissen bei 10—20 Aufnahmen; dazu kommen die periodischen Berichte an die Behörde über jeden Kranken, die, wenn sie selbst aus wenigen Worten bestehen, doch bei der grossen Zahl der Kranken sehr viel Zeit kosten. Und dies alles zu bureaukratischen, nicht wissenschaftlichen Zwecken. Die Berichte lassen denn auch, wie ich aus den Ueberweisungspapieren unserer Kranken oft zu ersehen Gelegenheit habe, an abstrakter Kürze nichts zu wünschen übrig.

St. Anne hatte 1898 290 Todesfälle, darunter viele Alkoholdeliranten. Die Sektionen der Leichen werden von den internes gemacht. J. Dagonet hat sich — fast nur mit Hilfe von Kranken — ein hübsches Laboratorium für mikroskopische Anatomie mit Stallungen für Versuchstiere eingerichtet.

Einen besonderen Spass hat es mir gemacht zu sehen, dass die kranken Männer in St. Anne Anzüge tragen genau vom gleichen dunkelblauen Stoff und Schnitt wie ihre Leidensgenossen in Stephansfeld. Da Stephansfeld viel, viel älter ist als St. Anne, in mancher Beziehung St. Anne als Muster diente, und Dagonet père bei der Begründung von St. Anne wesentlich thätig war, nehme ich mit Stolz an, dass die Pariser Irrenanstaltsmode aus Stephansfeld stammt.

Die übrigen Anstalten des Seinedépartements sind im wesentlichen ebenso eingerichtet und in der nämlichen Weise betrieben wie St. Anne.

Das Irrenwesen einer so grossen und reichen Stadt wie „la ville lumière" sollte eigentlich auf einer ganz anderen Höhe stehen! —

Die in einander übergehenden Orte Charenton und St-Maurice, zu letzterem gehört die Anstalt, liegen am südöstlichen Ende von Paris, an der Mündung der Marne in die Seine. Man gelangt am besten auf einem Seinedampfer dahin, bei schönem Wetter ist die Fahrt sehr angenehm. Die Anstalt (la maison nationale de Charenton) hat ihre heutige Gestalt seit 1830, ist terrassenförmig an eine Anhöhe gebaut und bietet einen schönen Ausblick.

Charenton ist direkt dem Ministerium des Innern unterstellt und nimmt keine Kranken auf, die der öffentlichen Fürsorge anheimfallen, sondern nur Selbstzahler — es ist also gewissermassen eine staatliche Privatanstalt. Sobald ein Kranker nicht mehr zahlen kann und dem Département zur Last fällt, versetzt dies ihn in eine seiner eigenen Anstalten. Die Preise weiss ich nicht mehr, sie schienen mir nicht zu hoch zu sein; es giebt drei verschiedene Klassen. Wer aber ein eigenes Zimmer wünscht, gleichgiltig, welcher Klasse er angehört, muss auch einen eigenen Wärter nehmen; beides zusammen kostet monatlich 100 Fr. Zuschlag zum gewöhnlichen Pensionspreis.

Charenton ist im Gegensatz zu St. Anne sehr geräumig und reichlich ausgestattet mit Bibliothek-, Spiel-, Unterhaltungs- und Speisesälen. Verpflegt werden darin ungefähr 600 Kranke, Männer und Frauen. Zu ihrer Behandlung sind zwei Aerzte (Ritti, der Herausgeber der „Annales médico-psychologiques", und Christian, der Paralyseforscher, zu Beginn der sechziger Jahre interne in Stephansfeld) und vier internes angestellt. An der Spitze der Anstalt steht ein nichtärztlicher Verwaltungsdirektor. Mein Führer war der eine dunkle Uniform tragende surveillant-en-chef. Die gewöhnlichen Wärter sind nicht uniformiert. Auf einer Abtheilung lernte ich einen alten Stationswärter kennen, der schon 1860 und 1861 Wärter in Stephansfeld war. Mit besonderem Stolz wurde mir ein Zimmer für Hydrotherapie gezeigt mit einigen mehr oder weniger komplizierten Douche- und Spritzapparaten, die im Sommer angeblich viel benützt werden. (Die Douchen spielen überhaupt in der französischen Therapie eine grosse Rolle von alters her. Bourneville in Bicêtre wendet bei Epilepsie der Kinder fast regelmässig Douchen an und schreibt diesen einen wesentlichen Antheil an seinen guten Erfolgen zu. Die Anwendung der Douche in den Irrenanstalten ist nach Art. 94 des Reglements du service interieur vom 20. März 1857, das, wenn auch längst veraltet, in seinen wesentlichen Bestimmungen heute noch gilt, den internes nicht gestattet, sondern den Aerzten vorbehalten. Hier in Elsass glaubt die Bevölkerung selbst heute noch vielfach, die wesentliche Therapie der Irrenanstalt bestehe darin, dass man die Kranken, besonders die aufgeregten, mal ordentlich doucht.) In den gewöhnlichen Bädern ist über dem Kopfende

jeder Wanne eine sehr leicht in und ausser Betrieb zu setzende Kopfdouche so verführerisch angebracht, dass sie zum Missbrauch durch das Wartepersonal geradezu herausfordert. In der Unruhigenabtheilung wird wie in St. Anne das Bild durch die allzu häufig in die Augen fallende Zwangsjacke getrübt. So viel ich bei dem flüchtigen Besuch urtheilen konnte, waren wenigstens die Hälfte der Männer, die ich gesehen, Paralytiker. Dem Beruf nach sind die Insassen von Charenton meistens ehemalige Beamte.

Die Frauenseite habe ich nicht gesehen. Im Gegensatz zu den Anstalten des Seinedépartements, wo wie in allen städtischen Spitälern seit etwa zwei Jahrzehnten nur weltliche Pflegerinnen verwendet werden, sind in Charenton die Abtheilungsvorsteherinnen auf der Frauenseite barmherzige Schwestern, denen die Wärterinnen untergeordnet sind.

Die Küche wird in Charenton wie in St. Anne wie überhaupt in allen französischen Irrenanstalten und Krankenhäusern und Hotels u. s. f. von Männern verwaltet. Die Franzosen halten ein gutes Essen für etwas so wichtiges, dass sie dessen Zubereitung den Frauen nicht anzuvertrauen wagen. Ob das Essen in den französischen Anstalten nun thatsächlich besser ist als in den deutschen, wo man wohl allgemein Köchinnen hat, weiss ich nicht. Immerhin ist so viel sicher, dass die musterhafte „französische Küche" ihren Ruhm männlichen, nicht weiblichen Köchen verdankt. . . . Dafür zeichnen sich die Küchen, in denen Frauen herrschen, durch grössere Reinlichkeit aus.

Zum Schluss noch eine besondere Bemerkung. Als ich zum erstenmal nach St. Anne kam, verlangte ich beim Pförtner, Dr. Dagonet, der vor einigen Jahren einmal Stephansfeld besucht hat, zu sprechen. Wie ich mit einiger Anstrengung die Wohnung Dr. Dagonet's gefunden hatte, war dieser nicht zu Hause. Das traf sich nun sehr unangenehm, aber ich wollte den weiten Weg nach St. Anne nicht umsonst gemacht haben, musste auch mit meiner Zeit sparsam umgehen — ich begab mich daher, wie das wohl allgemein Brauch ist, auf das Direktionsbureau und sprach dort unter Vorzeigung meiner Visitenkarte den Wunsch aus, die Anstalt zu besichtigen; speziell bat ich, mich an einen der Dienst thuenden Kollegen zu verweisen. Es wurde mir jedoch durch einen Bureaubeamten entgegnet, wenn ich die Anstalt besuchen wollte, müsste ich unbedingt die schriftliche Ermächtigung dazu von der Préfecture de la Seine haben. Vergebens suchte ich dem Mann klar zu machen, dass das bei einem Irrenarzt sicher nicht erforderlich sei. Der Bureaumensch behauptete fest und steif, ohne die Ermächtigung sei die Besichtigung nicht möglich. Ich musste also unverrichteter Dinge abziehen. Auf meine briefliche Bitte erhielt ich in wenigen Tagen von der Préfecture de la Seine, Direction des Affaires départementales, nebst einem sehr höflichen Begleitschreiben die gewünschte Ermächtigung zum Besuch sämmtlicher Irrenanstalten des Seinedépartements. Als ich mit meinem Erlaubnissschein wieder anrückte, war Dr. Dagonet glücklich zu Hause und erklärte mir, diese schriftliche Ermächtigung des Präfekten sei für mich, einen Irrenarzt nicht nöthig gewesen.

Da Charenton, wie oben gesagt, der Seinepräfektur nicht untergeordnet ist, hatte die Ermächtigung hier keinen Werth. Ich gab also dem Pförtner meine Karte mit der Bitte, dieselbe einem der Herrn Aerzte zu überbringen, ich möchte die Anstalt besichtigen.

Die Karte wurde aber, obwohl ich an einer weiteren Pforte diesen Wunsch wiederholte, nicht einem der Aerzte, sondern dem Direktor (Verwalter) überbracht, der mich kurz empfing und mir zur Führung den Oberwärter mitgab. Ich konnte infolgedessen natürlich nur die Männerseite ansehen und über manche Dinge, die ich einen Arzt hätte fragen können, keine Auskunft erlangen.

Diese in einer deutschen Anstalt unmöglichen Schwierigkeiten sind zurückzuführen auf den in wohl allen französischen Anstalten mit Verwaltungsdirektion bestehenden Zwiespalt zwischen den Direktoren und den Aerzten. Die Direktoren haben das Bedürfniss, stets zu zeigen, dass sie die Herren im Hause sind und nicht die Aerzte; dementsprechend ist das Personal instruiert, dementsprechend herrscht die Bureaukratie. Hoffentlich gelingt es den Pariser Kollegen, wenigstens während der Zeit des Kongresses es zu erwirken, dass den fremden Aerzten der Zutritt zu den Anstalten in zweckmässiger Weise erleichtert werde, und dass ihnen immer ein Kollege, z. B. wenn die Aerzte verhindert sind, ein interne, als Führer zur Verfügung steht, wie das in einer deutschen Anstalt, falls ein Pariser Kollege dieselbe besuchen sollte, selbstverständlich ist.

## Mittheilungen.

— Unserem Wunsch, den die Pariser Weltausstellung bezw. den internationalen medicinischen Congress besuchenden Collegen ein Verzeichniss der sehenswerthesten Irren-Anstalten Frankreichs bieten zu können, wurde durch die Güte eines sehr angesehenen französischen Psychiaters unter Einsendung des nachfolgenden Verzeichnisses entsprochen:

Établissements d'aliénés du Département de la Seine et des Départements voisins.

1. Asile clinique de Sainte-Anne, 1. rue Cabanis, Paris.
2. Maison nationale de Charenton, Grande-Rue, à Saint-Maurice (Seine). — Moyens de communications: Bateau de Charenton. Tramway: Charenton-Louvre. — Bastille-Charenton.
3. Asile de Villejuif (Seine). — Tramway du Châtelet à Villejuif.
4. Asile de Vaucluse (Seine-et-Oise). — Chemin de fer d'Orléans. Station de Perrey-Vaucluse.
5. Asile de Ville-Evrard (Seine-et-Oise). — Tramway.
6. Hospice de la Salpêtrière. Section d'aliénés-femmes. 47, Boulevard de l'Hôpital, à Paris.
7. Hospice de Bicêtre. Section d'aliénés-hommes. Service d'idiots et d'épileptiques. — Kremlin-Bicêtre. — Tramway du Châtelet à Bicêtre.
8. Colonie familiale de Dun-sur-Auron (Département de Cher.) — Chemin de fer de Paris à Bourges.

NB. — D'après les renseignements les plus récents, les asiles de Sainte-Anne (asile-clinique) et de Ville-Evrard, ainsi que la colonie familiale de Dun-sur-Auron, seraient l'objet des visites officielles du Congrès international de médicine de 1900 (Section de Psychiatrie).

Outre les asiles appartenant au département de la Seine, il y aurait lieu encore de visiter les asiles suivants situés non loin de Paris:

1. Les asiles de Saint-Yon (femmes) et Quatre-Mâres (hommes), de la Seine-inférieure, près Rouen. — Moyens de communication: Trains très-fréquents à la Gare Saint-Lazare, de Paris à Rouen.

2. L'asile de Clermont (Oise) avec colonie agricole. — Moyens de Communication: Trains fréquents de Paris à Clermont. Gare du Nord.

— **Veränderungen im Rheinischen Irrenwesen.** Zu Anfang März d. J. wurde die 6. Rheinische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt auf dem Gute Galkhausen bei Station Langenfeld Rheinl. (zwischen Düsseldorf und Köln) mit den ersten Kranken belegt. Zunächst trafen am 1. u. 2. März 94 Kranke (25 M. u. 69 Fr.) aus der städtischen Irrenanstalt Lindenburg, sodann am 14. März 81 Männer aus der Provinzial-Irrenpflegeanstalt Mariaberg bei Aachen ein, sodass Galkhausen mit einem Bestande von 175 Kranken eröffnet werden konnte.

Diese neue Anstalt ist für 800 Kranke der sog. III. und IV. Verpflegungsklasse bestimmt, die in 24 Landhäusern zu je 25 bis höchstens 45 Betten untergebracht werden sollen. Wie es indess leider gewöhnlich zu ergehen pflegt, so ist es auch hier ergangen: Die Belegung musste bereits theilweise erfolgen, bevor die Anstalt im Ganzen fertig war. Voraussichtlich wird noch Jahr und Tag vergehen, bevor alle geplanten Gebäude ausgeführt sind. Bei der auf einem grossen Terrain zerstreuten Lage der einzelnen Häuser, die, theilweise im Walde versteckt, jedes von einem geräumigen Garten umgeben, in ihrer verschiedenartigen Bauart den Eindruck einer freundlichen Villenkolonie machen, fällt indessen der Uebelstand der Unfertigkeit nicht in gleichem Maasse auf, wie dies bei den älteren, in geschlossenen Massen zusammengedrängten Anstalten in die Erscheinung zu treten pflegte.

Der Director von Galkhausen, Dr. Herting, bis dahin Oberarzt von Alt-Scherbitz, hatte seine Dienstwohnung bereits Anfang October bezogen, um mit dem ihm zugewiesenen Beamten die Einrichtungsarbeiten ausführen zu können. Ausser dem Director sind bis jetzt ein Oberarzt (Dr. Kerris, früher Andernach) und 2 Assistenzärzte (Dr. Fuchs früher Lindenburg und Dr. Lückeroth früher Grafenberg) angestellt.

Solange Galkhausen unvollendet ist, wird ein eigener Aufnahmebezirk noch nicht gebildet werden, sondern die neue Anstalt wird vorläufig nur die Aufnahmen aus dem Stadtbezirk Köln monatlich abwechselnd mit der Bonner Anstalt bewältigen.

Die Stadt Köln, welche früher beabsichtigte, an Stelle der Lindenburg eine neue städtische Irrenanstalt zu errichten, hatte diesen Plan vor einigen Jahren fallen lassen und wird die Lindenburg mit Rücksicht auf eine bestehende Stiftungsvorschrift nur noch in beschränkterem Umfange für sog. Pensionäre und sodann als „Stadtasyl" beibehalten. Die unter das Gesetz vom 11. Juli 1891 fallenden Geisteskranken dagegen werden, wie bereits angeführt, seit Anfang März d. J. den nächstgelegenen Provinzialanstalten zugewiesen.

Die aus der Pflegeanstalt Mariaberg nach Galkhausen verbrachten Kranken stellen den Rest der Mariaberger Anstaltsbevölkerung dar. Nach dem bekannten Alexianer-Prozess hatte bekanntlich die Provinz die Anstalt pachtweise von den Alexianern übernommen. Sodann kaufte die Stadt Aachen die Anstalt behufs Verwendung für städtische Krankenpflege und trat in den Pachtvertrag mit der Provinz ein, der nunmehr am 15. März d. J. abgelaufen ist, sodass Mariaberg als Irrenanstalt zu existiren aufgehört hat. Der leitende Arzt, Dr. Landerer, ist mit demselben Zeitpunkte als Director an die Spitze der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Andernach getreten.

Mit den Kranken der Lindenburg und der Anstalt Mariaberg siedelte auch ein Stamm älteren Pflegepersonals nach Galkhausen hinüber, ein Umstand von nicht zu unterschätzender Bedeutung für eine neue Anstalt. —

Zu gleicher Zeit wurden auch die Erweiterungsbauten (ländliche Kolonien) von Merzig und Grafenberg zu insgesammt je 200 Betten belegt, zum Theil ebenfalls mit Mariaberger Kranken.

Im Monat Mai soll dann die neue Station für irre Verbrecher (benannt das „Bewahrungshaus") bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Düren für 48 Männer ebenfalls in Benutzung genommen werden.

— Zu einem sensationellen Fall, der dem Publikum Veranlassung giebt, sich wieder einmal über die Art der Verbringung „gesunder" Menschen in die Irrenanstalt aufzuregen, scheint die Angelegenheit des Dr. med. Zehnder in Passau auszuwachsen. Zehnder, der noch am 22. März eine schwierige Operation in seiner frauenärztlichen Klinik glücklich ausgeführt hat, sich überhaupt eines sehr guten Rufes als Chirurg erfreut und beim Publikum sehr beliebt ist, wurde am 23. morgens aus seiner Wohnung durch Polizeibeamte zwecks Beobachtung auf Geistesstörung in die Irrenanstalt überführt. Nach der Mittheilung, die der Passauer Bürgermeister am 25. März über den Vorfall in der Magistratssitzung machte, ist bereits am 21. von der kgl. Regierung von Niederbayern ein von einem auswärtigen Sachverständigen abgefasstes, sehr umfangreiches amtsärztliches Gutachten an den Stadtmagistrat gelangt, in welchem zum Schlusse ausgesprochen ist, dass Dr. Zehnder an einem sich immer mehr entwickelnden, auf Grund erblicher Belastung entstandenen Verfolgungswahn leide, eine weitere Steigerung der Krankheitserscheinungen zu befürchten und der Zustand des Dr. Zehnder hiernach insbesondere in Ausübung der ärztlichen Praxis als gemeingefährlich erscheine. Zehnder wurde erst nach der Deggendorfer, dann nach der Wernecker Anstalt verbracht. Nach unserer Quelle, den „Münch. Neuesten Nachrichten", sollen die Bedrohungen, die den Dr. Zehnder gemeingefährlich erscheinen liessen, seit 7 Jahren nur gegen eine Person gerichtet gewesen sein und würde sie Zehnder, wenn sie ernst gemeint wären, wohl auch längst ausgeführt haben. Das genannte Blatt meint mit Recht, „wie kann ein Mann, der unter keiner ärztlichen Beobachtung oder Aufsicht steht, auf Grund eines auswärtigen irrenärztlichen Zeugnisses ohne Weiteres aus seiner Thätigkeit gerissen und ins Irrenhaus gesperrt werden"? Das meinen wir auch, denn es ist in der Medicin nicht üblich, einen Kranken zu begutachten, den man nicht persönlich untersucht hat. Wahrscheinlich verhält sich die Sache aber noch ganz anders und wird sich entsprechend aufklären.

— **Der Idiotenanstalt** zu **Idstein,** welche sich an der in Frankfurt a. M. veranstalteten „Ausstellung für Krankenpflege" betheiligt hatte, indem sie Lehrmittel für geistig zurückgebliebene Kinder, sowie Erzeugnisse der letzteren auf dem Gebiete der Korb- und Teppichflechterei, der Wäscheseil- und Besenbinderei, sowie der Pappendeckelverarbeitung und Schuhmacherei zur Schau stellte, ist von der Ausstellung hierfür ein Ehrendiplom zuerkannt worden.

— In der neuen österreichischen Prüfungsordnung für Mediziner ist die Psychiatrie mehr zu ihrem Recht gekommen als in dem Entwurf der neuen deutschen Examensordnung (cf. Jahrg. I. dieser Wochenschrift, S. 298), insofern in Oesterreich der Candidat sich einer praktischen und theoretischen Prüfung in diesem Fache unterziehen muss.

— **Neue Zeitschrift.** Im Verlage von O. Böhmert in Dresden ist soeben das erste Heft des von San.-Rath Dr. Baer in Berlin, Geh. Reg.-Rath Prof. Böhmert in Dresden, Dr. jur. v. Strauss und Torney und Dr. M. Waldschmidt in Berlin herausgegebenen neuen Journals „Der Alkoholismus", Vierteljahrsschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage erschienen. Preis des 1. Hefts M. 2,00. —

— In der Jahresversammlung des Vereins deutscher Irrenärzte wird statt Prof. von Calker Prof. Dr. juris Lenel-Strassburg sich an dem Referat über die Prognostik der Geistesstörungen in Bezug auf § 1569 B. G. B. betheiligen.

— Die Kgl. Württemberg. Heil- und Pflegeanstalt **Schussenried** beging am 9. März in festlicher Weise das 25jährige Jubiläum ihres Bestehens.

— **Zum Kapitel der Irrenanstaltsberichte.** Eine ungewöhnliche Auffassung von dem Zweck eines Irrenanstalts-Jahresberichts spricht aus den eben veröffentlichten Berichten zweier deutscher öffentlicher Anstalten. Der eine dieser Berichte umfasst bei einem Krankenbestand der Anstalt von über 900 Köpfen nur etwa $1^1/_2$ Seiten. Wir erfahren da z. B., dass Meliorationen insofern vorgenommen sind, „als ein Schlag mit Kloakenkompost und zum kleinen Theil mit Mergel befahren ist; Kunstdünger ist auch in diesem Jahre zur Verwendung gekommen." Von den Erfolgen der Krankenbehandlung steht nichts im Bericht. „Eine Kuh verendete an Tuberkulose, zwei Schweine gingen an Rothlauf ein, obgleich eins derselben 3 Monate vorher geimpft war." Wie viel von den Kranken an Tuberkulose gestorben sind, darüber steht nichts im Bericht. Die Angaben über die Krankenbewegung beschränken sich auf die Zu-, Abgangs- und Bestandziffern und der Mittheilung, dass 2 Kranke Selbstmord begangen haben; einige Personalnotizen sind angefügt.

Der andere Bericht — Krankenbestand der Anstalt ca. 830 — umfasst 2 Seiten; er enthält, was die Kranken anlangt, u. A. wenigstens eine Notiz über Familienpflege und die Angabe, dass die Zahl der genesenen Entlassenen 25% der Neuaufnahmen, die der Sterbefälle nur 6,42% der Verpflegten, die Zahl der regelmässig beschäftigten Kranken 45% betrug, übrigens ganz erfreuliche Resultate. Von welchem allgemeineren Interesse aber z. B. die Mittheilung sein soll, dass von 41 angekauften Kühen 28 Stück hochtragend waren und dass ein für Anstaltszwecke nicht mehr brauchbares Pferd für 150 M. verkauft wurde, ist nicht verständlich.

Es handelt sich hier nicht um ärztliche, sondern um Verwaltungsberichte, (sie sind nicht unterzeichnet), jedoch verlangt der Zweck der Anstalt, die wissenschaftliche Irrenpflege und Behandlung, dass er in dem Bericht in erster Linie und in entsprechendem Umfange berücksichtigt wird; der Ertrag der Landwirthschaft, als nur eines allerdings wesentlichen Beschäftigungsmittels für die Kranken, kommt erst in zweiter Linie. So wird es ja auch an allen anderen Orten gehandhabt. Bresler.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— **Bunzlau.** Dr. Dubbers von der Prov.-Irrenanstalt, welcher zum Direktor der Allenberger Anstalt designirt ist, tritt demnächst an letzterer seine Probedienstleistung an. Als 4. Arzt tritt am 1. Mai Dr. Castner aus Bromberg ein.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

**Nr. 4.** 21. April **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Was am meisteh noth thut.

Durch die preussischen Bezirkskommandos ist im Dezember 1899 einer grösseren Anzahl von Assistenzärzten des Beurlaubtenstandes der Uebertritt zur activen Armee vertraulich nahe gelegt worden, unter Hinweis auf die in den letzten Jahren erfolgte Aufbesserung der Rang- und Einkommenverhältnisse der Sanitätsoffiziere. Ausserdem sind neuerdings bekanntlich Mittel in den Staatshaushaltsplan eingestellt, um den Uebertretenden das verauslagte Studiengeld wenigstens theilweise zu ersetzen.

Der Erfolg blieb nicht aus. Der Aufforderung haben, wie dies von vornherein zu erwarten war, manche Collegen, darunter auch jüngere Irrenärzte Folge geleistet in Anbetracht der gegenwärtig thatsächlich ziemlich günstigen Einkommenverhältnisse und sicheren Avancementsaussichten der Sanitätsoffiziere. Auch ich habe einen lieben, treuen Mitarbeiter, der vor ca. 3 Jahren hier eingetreten und mit grösstem Geschick, Eifer und Erfolg seinen Pflichten gerecht geworden war, zur activen Armee scheiden sehen, weil ich ihm auf die Frage nach seinen Aussichten in der irrenärztlichen Laufbahn offen geantwortet hatte, dass zur Zeit in unserem Berufe keinerlei Vorhersage möglich sei, dass die militärärztliche Laufbahn in materieller Hinsicht jedenfalls ganz erheblich günstiger und sicherer sei als die unsrige.

Wie dieser mein Mitarbeiter wird noch mancher, für die praktische Psychiatrie wie geschaffene College dem Anstaltsdienst entsagt und in der Armee eine sichere Laufbahn gewählt haben, nicht desshalb, weil ihn die so schwerverantwortliche und aufreibende Thätigkeit als Irrenarzt wenig befriedigt oder gar enttäuscht hätte, auch nicht aus Scheu vor den in dem Anstaltsleben bedingten mancherlei Entsagungen und Mühseligkeiten unseres vielgeschmähten Standes, sondern einzig und allein, weil die irrenärztliche Laufbahn heutzutage ganz und gar unsicher und kümmerlich ist.

Eine Vertuschung dieser Thatsache halte ich für gewissenlos.

Auch dem tüchtigsten jungen Arzt, der allen an einen angehenden Irrenarzt zu stellenden Anforderungen vollauf entspricht, kann nicht zugesichert werden, dass er bei tadelloser Führung und bester Bewährung 10 Jahre nach der Approbation eine einigermassen selbstständige, die Gründung und Führung eines geordneten Hauswesens ermöglichende Stellung innehaben wird. Dass es manch' einem früher gelingt, ist Zufall, Glück, Ausnahme. Eine einigermassen sichere Vorhersage

ist in keinem Falle möglich — und gerade das ist das bedrückende. Der Lehrer, der Geistliche, der Offizier, der Jurist können durchweg im Voraus berechnen, was sie dann und dann für Einkommen haben; der Irrenarzt, welcher alle Unannehmlichkeiten des Beamtenstandes mitträgt, geniesst dessen Vorzüge — geregelte Gehalts- und Rangverhältnisse, Pensionsberechtigung etc. — in der Regel nicht. Nur die Directoren und mancherorts auch die zweiten Aerzte sind pensionsberechtigt, während die übrigen Irrenärzte mit verschwindend geringen Ausnahmen — in Preussen wenigstens — ohne Pensionsberechtigung und auf Kündigung angestellt sind. Ob und wann ein Irrenarzt Director wird, vermag Niemand zu sagen.

Wir leben in einem Zeitalter, das sich rühmen darf, dass socialen Fragen durchweg grosses Interesse und Verständniss entgegengebracht wird. Immer mehr und mehr kommt der Grundsatz zur Geltung, dass die Besoldung und Rangstellung eines Menschen im Verhältniss stehen muss zu dem Grade der von ihm beanspruchten körperlichen und seelischen Beanlagung, Arbeitsleistung und Abnutzung. Ueberträgt man diesen kaum anzufechtenden nationalökonomischen Grundsatz auf den Stand der Irrenärzte und vergleicht mit den entsprechend zu stellenden Forderungen die thatsächlichen Verhältnisse, so wird jeder Kundige zugestehen, dass hier Missstände gröbster Art vorliegen, die sich über kurz oder lang bitter rächen müssen — und zwar an den Geisteskranken. Denn was nutzen die schönsten Anstalten, die humanitärsten Einrichtungen, wenn diejenigen minderwerthig werden, welche allein eine unserer fortgeschrittenen Zeit und Wissenschaft würdige Pflege und Behandlung der Kranken gewährleisten, was helfen alle ideal ersonnenen Reformen zum Heil der Kranken, wenn der irrenärztliche Nachwuchs verkümmert! Das kann, Angesichts der Aussichtslosigkeit und Unsicherheit des irrenärztlichen Berufes, nicht ausbleiben.

Schon machen sich die Folgen in unliebsamster Weise bemerkbar.

Nimmt man eine beliebige Nummer einer ärztlichen Zeitschrift zur Hand, so fallen sofort die zahlreichen Vacanzen von Irrenarztstellen auf. Wer regelmässig diese Annoncen durchmustert, wird bald die Wahrnehmung machen, dass viele der Stellen Monate — selbst Jahrelang — ausgeschrieben sind; manche werden nicht etwa wegen Wiederbesetzung, sondern bloss desshalb nicht länger inserirt, weil man sich von der Aussichtslosigkeit weiterer Ausschreibung überzeugt hat. Läuft gleichwohl eine Meldung ein, so muss trotz mancher Bedenken zugegriffen werden, ja es herrscht Freude darüber, dass endlich „ein Volontärarzt eingefangen" ist.

Dabei sind die Anfangsgehälter für die angehenden Irrenärzte an manchen Anstalten eher reichlich als schlecht. Man liest in den Ausschreibungen, dass Anfängern nebst freier Station u. s. w. 1200—1500—1800 Mark Jahresgehalt geboten werden. Dadurch werden nicht selten junge Aerzte angelockt, darunter auch solche, die an sich nicht das geringste Interesse für das Studium und die praktische Ausübung der Psychiatrie haben, die sich einzig und allein desshalb um die Stelle bewerben, weil sie aus dem oder jenem Grunde nicht in die Praxis wollen und eine andere Assistentenstelle nicht erlangen konnten. Mancher von ihnen bleibt, ohne innerlich von seinem Beruf angezogen oder befriedigt zu sein, lediglich aus Mangel an Initiative in der psychiatrischen Laufbahn und ersitzt sich nach und nach eine obere Stellung, mitunter sogar berufsfreudige und tüchtige Fachcollegen, die aber in einer andern Provinz wirken, rasch überholend. Weil in unserer Laufbahn, weit mehr als in irgend einer anderen, der Zufall und nicht die Tüchtigkeit massgebend ist, büssen gerade die besten auf die Dauer ihre Schaffensfreudigkeit ein, meiden oder verlassen. bei Zeiten diesen unsicheren und wenig lohnenden Beruf gerade diejenigen, welche nach Anlage und Neigung dazu wie geschaffen sind. Ich kenne hervorragend tüchtige Collegen, die 8 Jahre und darüber mit voller Hingebung als Irrenärzte wirken und doch kaum ein Paar Hundert Mark mehr Einkommen haben, wie im ersten Jahre ihrer Laufbahn. Das muss verbittern und abschrecken.

Weil die ungünstigen und unsicheren Avancements- und Einkommensverhältnisse immer mehr und mehr bekannt werden, melden sich neuerdings so wenig junge Aerzte zu unserem Beruf, dass bei eintretender Vacanz der unteren Stellen keine Auswahl nach der Tüchtigkeit getroffen werden kann, sondern vielfach ohne Skrupel zugegriffen werden muss, um überhaupt die Stelle endlich wieder besetzen zu können. Und gerade an den angehenden Irrenarzt müssten, wie schon Griesinger im Jahre 1854 betonte, besondere Anforderungen gestellt werden: „Neben dem ersten, allen übrigen vorangehenden Bedürfnisse gründlicher ärztlicher Kenntnisse wird von dem Irrenarzt mit Recht noch ein Complex besonderer geistiger Eigenschaften gefordert, wohlwollender Sinn, grosse Geduld, Selbstbeherrschung, eine besondere Freiheit von allen Vorurtheilen, ein aus einer sicheren Weltkenntniss geschöpftes Verständniss der Menschen, Gewandtheit der Konversation und eine besondere Neigung zu seinem

Beruf, die ihn allein über dessen vielfache Mühen und Anstrengungen hinwegsetzt".

Jeder Sachkundige wird diesen Forderungen des Altmeisters Griesinger rückhaltslos beipflichten.

Wenn aber in Wirklichkeit keine Auswahl unter den angehenden Psychiatern getroffen werden kann, weil — trotz der allgemeinen Ueberfüllung des ärztlichen Berufes — nur ganz vereinzelte junge Aerzte sich zum Eintritt melden, dann wird der Nachwuchs gar bald nicht mehr diesen Forderungen entsprechen — wahrlich zum Schaden der Geisteskranken. Was in der Psychiatrie am meisten noth thut, ist gründliche Aufbesserung und Regelung der Besoldung und des Avancements der Irrenärzte. Solange das nicht geschieht, helfen alle Reformen und Betheuerungen nichts.

Uchtspringe, Ostern 1900. Konrad Alt.

## Noch einmal die wirthschaftliche Lage der Irrenärzte.

Von *Hoppe*-Allenberg.

Es giebt schwerlich einen mühevolleren, aufreibenderen und entsagungsreicheren Beruf als den des Irrenarztes. Nicht als ob das Mass der täglichen Arbeit grösser wäre als in anderen Berufen — obgleich auch in dieser Beziehung an vielen Anstalten, die an Aerztemangel und an Ueberfüllung mit Kranken leiden, die Arbeitslast erdrückend wirkt — sondern es ist die ganze Art der Thätigkeit, der tägliche Verkehr mit Irren, mit Entarteten jeden Genres, der fortwährende Anblick des Elends, das er nur selten heilen kann, „der stete Kampf gegen gefährliche und abschreckende Krankheitsäusserungen", dazu der Undank, den er meist für seine Bemühungen erntet, und das abgeschlossene Leben der gewöhnlich abgelegenen Irrenanstalten, das alles ist es was den Irrenarzt niederdrückt, angreift und aufreibt.

Man sollte nun annehmen, dass der Irrenarzt für die Schwere seines Berufes wenigstens durch ein gutes Einkommen entschädigt wird, welches ihm als Gegengewicht gegen denselben ein sorgenfreies, behagliches Leben gestattet und die Mittel gewährt, um sich durch die Pflege eines angemessenen Verkehrs, durch höhere geistige und künstlerische Genüsse und durch jährliche Erholungsreisen die nöthige Anregung und Auffrischung zu verschaffen. Aber das Gegentheil ist der Fall. Die wirthschaftliche Lage der Irrenärzte ist, wie ich vor einigen Jahren in einem grösseren Aufsatze: „Die Lage und Stellung der Aerzte an den öffentlichen Irrenanstalten des deutschen Reiches" (Allg. Ztschr. f. Psych. 1897, Bd. 54) unter Beibringung reichlichen Materials nachgewiesen habe, fast durchgehends eine gedrückte und ist seitdem nur in einzelnen Bezirken etwas gebessert worden. Sie ist jedenfalls schlechter als die der übrigen Beamtenkategorien mit entsprechender Vorbildung, unter denen ich besonders die Militairärzte*) und die Richter*) hervorhebe, welche nach ca. 24 Dienstjahren ein Gehalt von 5400 resp. 6600 Mk. nebst Wohnungsgeld erreichen.

Vergleichen wir damit die Lage der Irrenärzte. Der Irrenarzt tritt durchschnittlich $1^1/_2$ Jahre nach der Approbation (n. A.), also im 28. Lebensjahre in den Anstaltsdienst entweder als Volontair- (besonders in Preussen) oder gleich als unterster Assistenzarzt. Das Gehalt beträgt in beiden Fällen gewöhnlich 1200 Mk. (vielfach nur 900, vereinzelt sogar nur 600 Mk.) neben freier Station im Werthe von durchschnittlich 700 Mk. Meist giebt es mehrere Rang- und Gehaltstufen der Assistenzärzte, welche so bei Avancement auf 1500, in vereinzelten Bezirken auch auf 1800—2000 Mk. steigen können; in manchen Verwaltungsbezirken bestehen für

*) Die Militärärzte, mit welchen ja die Irrenärzte Art, Kosten und Dauer der Ausbildung genau theilen, beginnen, nachdem durchschnittlich mit 26 Jahren die ärztliche Approbation erlangt ist, sofort als Assistenzärzte mit 900 Mk. Gehalt und 732 Mk. Servis- und Wohnungsgeld (Durchschnitt des Höchst- und Mindestbetrages). Nach 2—3 Jahren (28—29 J.) beziehen sie als Oberärzte ein Gehalt von 1500 Mk. nebst 732 Mk. Servis und Wohnungsgeld. Etwa 4 Jahre später (33 J.) avanciren sie zu Stabsärzten 2. Cl. mit 2700 Mk. Gehalt, 630 Mk. Servis (zusammen 3330 Mk.) und 702 Mk. Wohnungsgeld, während sie als Stabsärzte 1. Cl. bei demselben Servis und Wohnungsgeld 3900 Mk. Gehalt beziehen. Nach weiteren 8—10 Jahren (41—43 J.) erfolgt die Beförderung zum Oberstabsarzt 2. Cl. mit 3900 Mk. Gehalt, 660 Mk. Servis (zusammen 4560 Mk.) und 702 Mk. Wohnungsgeld. Die Oberstabsärzte 1. Cl. bekommen 4500—4850 Mk. Gehalt, 630 Mk. Servis (zusammen 5130—5480 Mk.) und 702 Mk. Wohnungsgeld. Diese Stufe erreicht gewöhnlich jeder Militärarzt, während in die höheren und höchsten Stellen mit 6000, 7000, 7800 und 9000—17000 Mk. Gehalt nebst entsprechend hohem Servis und Wohnungsgeld natürlich nur Bevorzugte aufrücken.

*) Das Assessorexamen wird durchschnittlich mit 28 Jahren 11 Mon. (1893—1896) abgelegt. Die Gerichtsassessoren bekommen in Preussen ein Fixum von 2400 Mk. jährlich. Mit 34 Jahren erfolgt im Durchschnitt die Anstellung als Richter mit einem Gehalt von 3000 Mk. (neben Wohnungsgeld), welches in ca. 24 Jahren auf 6600 Mk. steigt. Es bestehen aber noch verhältnissmässig gute Aussichten (und zwar ungefähr für ein Drittel der Richter) in höhere Stellen aufzurücken, deren es 670 giebt, darunter 134 mit einem Höchstgehalt von 10000 Mk. und darüber (bis 14000 Mk.)

jede Rangstufe Dienstalterszulagen, so dass sie schliesslich nach 9—10, anderwärts (z. B. in Ostpreussen) nach 16 Dienstjahren auf 2400—2500 Mk. steigen. Allerdings kommt es selten vor, dass ein Arzt so lange oder länger in einer Assistentenstellung bleibt, entweder er avancirt früher zum Oberarzt oder er giebt die Carrière auf. Das durchschnittliche Dienstalter der zeitigen ersten Assistenzärzte an den öffentlichen Irrenanstalten des deutschen Reiches beträgt 5 Jahre ($6^1/_2$ Jahre n. A.)*). Aber es giebt auch weit ältere Assistenzärzte, so in Ostpreussen mit $6^3/_4$, in Westfalen mit $7^2/_3$, in Schlesien mit 8, in Posen mit $12^1/_2$, in Hessen-Nassau mit 16 und $20^2/_3$ Dienstjahren (Höchstgehalt 2000 Mk. neben freier Station!), in Bayern mit $8^1/_3$ und 12, in den mitteldeutschen Kleinstaaten mit 19 Dienstjahren. Das sind ja glücklicherweise Ausnahmen, die aber bei den jetzigen schlechten Avancementsverhältnissen immer häufiger werden und jedenfalls geeignet sind, die Missstände zu beleuchten.

Im allgemeinen hat der Irrenarzt Aussicht nach durchschnittlich 6—8jähriger Dienstzeit (im Alter von 33—35 Jahren) in eine Oberarztstelle**) aufzurücken, die mit Familienwohnung verbunden ist und bei sehr bescheidenen Ansprüchen die Gründung einer Familie gestattet. Die zweiten Oberärzte (3. Aerzte) beginnen in einzelnen Bezirken mit 2400 Mk. (neben Wohnung sowie Heizung und Beleuchtung im Werthe von ca. 200 Mk.), anderwärts mit 2700 und 3000 Mk. und steigen im allgemeinen bis zu 4000 Mk. (vereinzelt nur bis 3600 Mk., anderwärts auch bis zu 4500 Mk.) in 15 oder 16 Jahren (von der Beförderung gerechnet). Die ersten Oberärzte (2. Aerzte) beginnen gewöhnlich mit 3000 Mk. und steigen im allgemeinen in 16 Jahren bis 4500 Mk. (in Württemberg nur bis 4200 in 12 Jahren), damit ist das Endziel für die meisten Irrenärzte erreicht. Denn naturgemäss gelangt nur ein kleiner Theil (ca. 1 auf 6) in eine Direktorstelle, welche im allgemeinen mit einem Anfangsgehalt von 5000 Mk. (in Schlesien 4200 Mk.) und einem Endgehalt von 7000—7500 Mk. (vereinzelt 8000 und 9000) nach 12—15 Jahren dotirt ist. Die zeitigen Direktoren sind im Durchschnitt nach $12^3/_4$ Dienstjahren (14 J. n. A.) avancirt, zahlreiche aber erst nach 18, 20, 21, 24, selbst 27 und 28 Dienstjahren.

Die Beförderung hängt leider hier wie in den anderen Stellen vielfach nicht von der Befähigung und der wissenschaftlichen und praktischen Tüchtigkeit, sondern vom Zufall und von Aeusserlichkeiten aller Art ab. Besonders beklagenswerth ist die in den letzten Jahrzehnten entstandene Neigung der zahlreichen Verwaltungsbezirke, sich von einander abzuschliessen, eine Neigung, die zu dem Prinzip geführt hat, freiwerdende höhere Stellen nur mit Irrenärzten aus demselben Bezirk zu besetzen und auf andere Bezirke nur im Nothfalle zurückzugreifen. Die Folge ist, dass in Bezirken, wo zahlreiche Anstalten bestehen und immer neue hinzukommen, die Beförderungsaussichten verhältnissmässig sehr günstig sind, während in anderen Bezirken, wo dies nicht der Fall ist, das Avancement stockt. So erklären sich die ganz ausserordentlichen Ungleichheiten, die ich oben angeführt habe. Zu diesen Missständen, welche die wirthschaftliche Lage der Irrenärzte so traurig gestalten, kommen noch einige andere. Einmal giebt es noch immer Bezirke, in welchen die Irrenärzte nicht pensionsberechtigt sind, wenn auch in den meisten wenigstens die Direktoren und die Oberärzte, in anderen alle Aerzte pensionsfähig sind. Ausserdem aber — und das scheint mir noch trauriger — sind die Irrenärzte mit Ausnahme der Direktoren fast durchgängig noch auf Kündigung angestellt. Man sollte es kaum für glaublich halten, dass selbst die Oberärzte noch in zahlreichen Bezirken auf viertel- oder halbjährliche Kündigung angestellt sind, während die meisten höheren Subalternbeamten an den Irrenanstalten eine lebenslängliche Anstellung haben.

Ueberhaupt ergiebt sich, dass diese Subalternbeamten, welche zum grossen Theil aus dem Militäranwärterstande hervorgehen, besser gestellt sind und während ihres Lebens im ganzen mehr Einkommen beziehen als die Irrenärzte.*) Die Lebensarbeit eines

*) An den preussischen Provinzialanstalten $5^1/_3$ Jahre (7 Jahre n. A.), in den Mittel- und Kleinstaaten 5 Jahre (7 J. n. A.) und in den städtischen Irrenanstalten (mit Einschluss der freien Städte) $3^1/_2$ Jahre ($5^1/_2$ J. n. A.) Die Grundlage für diese und die übrigen Berechnungen bieten die Personalien in dem Taschenkalender für Irrenärzte.

**) Auch bei den Oberärzten giebt es an vielen Anstalten Rangstufen: 2. und 1. Oberarzt (3. und 2. Arzt). Die jetzigen 2. Oberärzte sind durchschnittlich nach 5 Dienstjahren (7 J. n. A.) befördert worden; in den preussischen Provinzialanstalten waren dazu 5 Dienstjahre ($6^1/_3$ J. n. A.), in den Mittel- und Kleinsthaten $4^3/_4$ Dienstjahre (7 J. n. A.) und in den städtischen Anstalten 9 Dienstjahre ($11^3/_4$ J. n. A.) nöthig. Die jetzigen 1. Oberärzte sind durchschnittlich nach $7^1/_2$ Dienstjahren ($9^1/_3$ J. n. A.) in diese Stelle gelangt und zwar in den preussischen Provinzen nach $6^3/_4$ Dienstjahren ($8^1/_3$ J. n. A.), in Bayern nach $11^1/_2$ Dienstjahren (13 J n. A.), in den übrigen Mittel- und Kleinstaaten nach $6^3/_4$ Dienstjahren ($10^1/_2$ J. n. A.), in den Städten nach $10^1/_2$ Dienstjahren ($11^1/_2$ J. n. A.). Von sehr spät beförderten zähle ich in Preussen solche mit $10^1/_4$, $12^1/_3$, 13 und $13^1/_4$ Dienstjahren, in Bayern 2 mit 18 und mit 25 Dienstjahren, im Kgr. Sachsen 2 mit 14 bis 15 Dienstjahren, in den Kleinstaaten 2 mit 11 Dienstjahren, in den städtischen Anstalten 3 mit 13, 15 und 17 Dienstjahren.

*) Die durchschnittliche Dienstzeit der höheren Beamten beträgt hoch gerechnet 30 Jahre. Ich will einmal annehmen, dass die Dienstzeit der Irrenärzte 30 Jahre beträgt, also mit dem

Militäranwärters wird höher bezahlt als die eines Irrenarztes. Aber auch schon an und für sich stehen sich häufig ältere Irrenärzte nicht besser oder schlechter als gleichaltrige höhere Subalternbeamte*) in derselben Verwaltung, während die Ansprüche, welche Leben und Gesellschaft an den Irrenarzt wie an jeden akademisch Gebildeten stellen, selbstverständlich ungleich grösser sind.

Eine Consequenz dieser traurigen Verhältnisse ist es, dass bei Ausschreibungen von Volontärarzt- oder unteren Assistenzarztstellen oft gar keine, im höchsten Falle 1 bis 2 Bewerbungen einlaufen, so dass die Stellen oft viele Monate, ja Jahre lang unbesetzt bleiben, von einer Auswahl aber gar keine Rede sein kann. Welche schweren Schäden das für den irrenärztlichen Stand und für das Wohl der Kranken, welchen Hemmschuh für das Gedeihen der Irrenanstalten bedeutet, braucht wohl nicht erst auseinandergesetzt zu werden.

Ich habe oben gezeigt, wie die wirthschaftliche Lage der Irrenärzte hinter derjenigen der entsprechenden Staatsbeamten (speciell in Preussen) zurückgeblieben ist. Dabei sind auf einer Versammlung der preussischen Landesdirektoren, welche in Folge der i. J. 1897 erfolgten Neuregelung und Aufbesserung der Gehälter der Staats- und Reichsbeamten am 20. Oktober 1897 in Berlin eigens zu dem Zweck stattgefunden hat, um über entsprechende Aufbesserung der Provinzialbeamten schlüssig zu werden, folgende Leitsätze aufgestellt und allseitig anerkannt worden:

58. Jahre Pensionirung oder Tod eintritt, und die Dienstzeit der Subalternbeamten mit demselben Lebensjahre abschliesst. Es ergiebt sich dann unter der Voraussetzung, dass der Subalternbeamte aus dem Militäranwärterstande hervorgegangen und mit vollendetem 18. Lebensjahre zum Militär eingetreten ist, als Einkommen z. B. in Ostpreussen (bei günstigen Avancementsverhältnissen für die Irrenärzte und niedrigen Kostenansätzen für ihre Ausbildung)

| Lebensjahr | für den h. Subalternbeamten (Inspector) | | für den Irrenarzt | |
|---|---|---|---|---|
| | Einkommen | | Ausgaben | |
| 19. | Gemeiner | 361 Mk. | Primaner | 750 Mk. |
| 20. | " | 361 " | " | 750 " |
| 21. | Gefreiter (incl. Kapitulantengeld) | 569 " | Student | 1200 " |
| 22. | Gefreiter | 469 Mk. | " | 1200 " |
| 23. | Unteroffizier | 623 " | " | 1200 " |
| 24. | " | 623 " | " | 1200 " |
| 25. | " | 623 " | " | 1200 " |
| 26. | " | 623 " | Militärjahr | 2000 " |
| 27. | Sergeant | 749 " | Promotion etc. | 1500 " |
| | | | Sa. der Ausgaben 11000 Mk. mit Zinseszins zu 4%, 12582 Mk. | |
| | | | Einkommen | |
| 28. | " | 749 " | Volontär | 1900 Mk. |
| 29. | " | 749 " | 2. Assistent | 1960 " |
| 30. | Vicefeldwebel (incl. 1000 Mk. Dienstprämie) | 1915 " | " | 1960 " |
| 31. | Inspector | 2680 Mk. | 1. Assistent | 2260 " |
| 32. | " | 2680 " | " | 2260 " |
| 33. | " | 2680 " | " | 2510 " |
| 34. | " | 2680 " | " | 2510 " |
| 35. | " | 3130 " | 2. Oberarzt | 3680 " |
| 36. | " | 3130 " | " | 3680 " |
| 37. | " | 3130 " | " | 3680 " |
| 38. | " | 3130 " | 1. Oberarzt | 4230 " |
| 39. | " | 3580 " | " | 4230 " |
| 40. | " | 3580 " | " | 4230 " |
| 41. | " | 3580 " | " | 4230 " |
| 42. | " | 3580 " | " | 4480 " |
| 43. | " | 4030 " | " | 4480 " |
| 44. | " | 4030 " | " | 4480 " |
| 45. | " | 4030 " | " | 4480 " |
| 46. | " | 4030 " | " | 4730 " |
| 47. | " | 4480 " | " | 4730 " |
| 48. | " | 4480 " | " | 4730 " |
| 49. | " | 4480 " | " | 4730 " |
| 50. | " | 4480 " | " | 4980 " |
| 51. | " | 4480 " | " | 4980 " |
| 52. | " | 4480 " | " | 4980 " |
| 53. | " | 4480 " | " | 4980 " |
| 54. | " | 4480 " | " | 5230 " |
| 55. | " | 4480 " | " | 5230 " |
| 56. | " | 4480 " | " | 5230 " |
| 57. | " | 4480 " | " | 5230 " |
| | | Sa. 66654 " Einkommen. | | Sa. 70580 " Einkommen. |

Während der Militäranwärter und spätere Inspector vom 19. bis zum 28. Lebensjahre 5000 Mk. (mit Zinseszins zu 4% 5818 Mk.) bezogen hat, hat der spätere Irrenarzt für seine Ausbildung sehr wenig gerechnet 11000 Mk. (mit Zinseszins 12582 Mk.) ausgegeben. Dabei ist noch angenommen, dass die Ausbildung des Subalternbeamten bis zum 19. Lebensjahre eine ähnliche ist. Die 3900 Mk., die der Irrenarzt bei günstigem Avancement (für die jetzigen Assistenzärzte und 2. Oberärzte liegen die Verhältnisse wesentlich schlechter!) im Ganzen mehr erhält als der Militäranwärter und Inspector, werden durch diese früheren Ausgaben um 8600 Mk. übertroffen. Also 8600 Mk. beträgt der Gewinn der Lebensarbeit des Irrenarztes weniger.

Ausserdem ist die Pension des Inspektors, da seine Militärdienstjahre für seine Pension mitzählen, also 7 Jahre an Dienstzeit für ihn mehr resultiren, um 90 Mk. höher als die des Oberarztes, wenn beide im 58. Lebensjahre pensionirt werden (3048 Mk. für den Oberarzt, 3132 für den Inspektor).

*) So steigen die Rendanten, Inspektoren, Hausverwalter in Schlesien von 3000 bis 4000 Mk. in 9 Jahren, während die Oberärzte bei gleichen Emolumenten in 12 Jahren von 3000 bis 4500 Mk. steigen (gerade so wie die Landessekretäre.) In einer Irrenanstalt bezieht der Inspektor, ein früherer Feldwebel, vom nächsten Jahre an 100 Mk. mehr Gehalt bei gleichen Emolumenten als ein ungefähr gleichaltriger Oberarzt, der über 1 Jahr früher in den Irrenanstaltsdienst eingetreten und bereits 5 Jahre Oberarzt ist; ein andrer Inspector in derselben Provinz, der erst 5½ Jahre später in den Irrenanstaltsdienst eingetreten ist (bis dahin Gutsbesitzer) bezieht bereits jetzt jährlich 125 Mk. mehr. Ein Assistenzarzt bezieht 600 Mk. weniger als der 2 Jahre jüngere, an Dienstalter nur 1 Jahr ältere Rendant und 440 Mk. weniger als der gleichaltrige Sekretär, welcher als gewöhnlicher Schreiber seine Carrière begonnen, ein noch älterer Assistenzarzt (Dienstalter 7 Jahre!) ebensoviel wie letzterer.

„1. Die Gründe, welche für die Aufbesserung der Gehälter der Reichs- und Staatsbeamten massgebend gewesen sind, treffen in vollem Umfange auch auf die Provinzialbeamten zu.*)

2. Die Provinzialbeamten müssen in ihrem Anfangs-Einkommen den Staats- und Reichsbeamten derselben Klasse zum mindesten gleich, im Endgehalt aber besser gestellt sein.

3. Es ist erwünscht, die Provinzialbeamten in den einzelnen Provinzen in ihren Gehältern thunlichst gleichzustellen."

Demzufolge hat in fast allen oder allen Provinzen eine Aufbesserung der Beamtengehälter stattgefunden, aber **die Irrenärzte** sind **nur in einzelnen Provinzen***) genügend berücksichtigt worden, in den andern entweder garnicht oder nicht in der den Leitsätzen entsprechenden Weise. Aus welchen Gründen, ist nicht ersichtlich. Die frühere Anschauung, dass der Irrenarzt schliesslich doch einmal Direktor wird, besteht längst nicht mehr zu Recht. Die Oberarztstellung ist immer mehr zu einer Lebensstellung geworden und muss daher mit einem dementsprechenden Einkommen dotirt werden. Der Irrenarzt wünscht weiter nichts, als dass der zweite Leitsatz auch für ihn durchgeführt wird; ja er ist nicht einmal so anspruchsvoll, dass er im Endgehalt besser gestellt sein will als die Staats- und Reichsbeamten derselben Klasse, sondern er ist zunächst schon zufrieden, wenn er im Endgehalt mit den Militärärzten oder gar mit den Richtern unterster Instanz gleichgestellt wird.

*) In den Motiven zu diesem Leitsatz heisst es, „dass ein Beamter dasjenige Gehalt beziehen soll, welches zum standesgemässen Leben erforderlich ist und eine angemessene Unterhaltung seiner Familie, wie Ausbildung seiner Kinder, gestattet" und dass „ein Beamter, dessen Thätigkeit eine erfreuliche und erspriessliche sein soll, von Sorge für seine und seiner Familie Existenz nach Möglichkeit befreit sein muss, da andernfalls sich Missstände und Schäden für die Verwaltung ergeben". Dieser Satz gilt für den Irrenarzt sicher noch in höherem Grade als für den Verwaltungs- und Bureaubeamten.

*) In Pommern und Westpreussen: Assistenzärzte von 1500 bis 2400 in 9 Jahren, Oberärzte von 3000 bis 4800 resp. von 3000 bis 5000 in 15 Jahren, in Frankfurt a. M. Oberärzte von 3000 bis 5000 in 10 Jahren, in Posen von 3000 bis 5400 in 21 Jahren, in Hannover von 4000 bis 5400 in 12 Jahren, in Rheinprovinz von 4200 bis 5400 in 12 Jahren, in Brandenburg von 4300 bis 5900 in 12 Jahren, in Schleswig-Holstein von 4000 bis 6000 in 20 Jahren, in Hamburg von 4500 bis 6000 in 15 Jahren.

## Mittheilungen.

— **Berliner psychiatrischer Verein.** Sitzung vom 17. März 1900 (Vorsitzender Herr Jolly). Vor Eintritt in die Tagesordnung beglückwünscht der Vorsitzende den anwesenden Geheimrath Laehr; die Anwesenden erheben sich zu Ehren desselben von den Sitzen.

1. Diskussion über den Vortrag des Herrn Schmidt: „Ueber die geisteskranken Trinker in der Familienpflege".

Herr Wulffert meint, dass die Misserfolge vorauszusehen gewesen seien, da die Voraussetzungen für günstigere Ergebnisse darin lägen, dass mehr abstinente Familien vorhanden sein und die Arbeitsverhältnisse gebessert werden müssten, sowie dass endlich die Geselligkeit ohne Alkoholgenuss mehr gefördert werden müsste, mit anderen Worten: die Alkoholisten müssten in ein alkoholfreies Milieu, gewissermassen auf eine — allerdings auf dem Festlande gelegene — Kahlbaum'sche alkoholfreie Insel — in socialer Beziehung — gebracht werden.

Die erste Voraussetzung für eine erfolgreiche Anstaltsbehandlung der Trinker sei die totale Abstinenz des ganzen Personals, insbesondere würde auch nur durch wirklich abstinente Aerzte die psychische Behandlung der Trinker ermöglicht.

Herr Moeli: Vor etwa 3 Jahren hat Herr Falkenberg, meiner Meinung nach in sehr klarer Weise, bei Betrachtung der Ergebnisse der Familienpflege auch die Eigenthümlichkeiten der Alkoholisten in dieser Hinsicht besprochen. Die Ausführungen des Herrn Vortragenden scheinen die damals erlangten Schlüsse lediglich zu bestätigen. Auch meine Auffassung von damals, dass für unsere Alkoholisten es vor Allem auf Regelung der Verhältnisse nach der Entlassung ankäme, ist dieselbe geblieben. Ich habe damals*) gemeint, dass auch die Vereins- und Ordensthätigkeit unter den hiesigen Verhältnissen mit besonderen Schwierigkeiten kämpfen würde.

Ich bin nach wie vor der Ansicht, dass der Anstaltsaufenthalt, so unentbehrlich er immer ist, nicht immer den Hauptfaktor der Behandlung darstellt. Wenn nun von dem Herrn Vorredner behauptet worden ist, die Anstaltsbehandlung sei eine ungenügende nach Dauer und Intensität und daraus allein das Misslingen der Familienpflege leicht erklärlich, so muss ich doch einige Bemerkungen machen, welche diese Behauptung näher zu prüfen gestatten dürften.

Die allgemeine Abstinenz, auch des Pflegepersonals, wirkt natürlich auf die zahlreichen Alkoholisten unserer Anstalt sämmtlich, aber ca. 100 befinden sich auf den Landhäusern, d. h. in einer absolut offenen Behandlung bei Zugänglichkeit der die Anstalt umgebenden Grundstücke und Wege resp. Wirthschaften. Wie viele der z. Z. nach recht kurzem, manchmal wegen Ueberfüllung zu kurzem Aufenthalte in der inneren Anstalt, hierher verlegten Alkoholisten trinken dort noch? Eine längere Beobachtung führt zu der Annahme, dass von diesen rund 100 Kranken etwa 20

*) Allgem. Zeitschrift Bd. 54, S. 1095.

im begründeten Verdachte stehen zu trinken, ohne dass es dadurch zu Störungen im Zusammenleben kommt. Hierzu treten durchschnittlich 14 des jeweiligen oben erwähnten Bestandes, welche dauernd in solcher Weise nicht zu behandeln sind, weil sie theils direkt betrunken oder angetrunken gefunden werden, theils durch Veränderung ihres Wesens, Zank u. s. w. einen ganz zweifellosen Beweis des Spirituosengenusses liefern.

Die Zahl dieser in offener Anstaltsbehandlung nicht Enthaltsamen muss man nun betrachten unter Berücksichtigung der näheren Verhältnisse ihres Aufenthaltes. Nicht wenige solcher Alkoholisten bekommen selbst vom Besuche Geld, andere verschaffen sich durch Verhandeln der Beschäftigungszulage (Wurst etc.), von Tabak u. a. allmählich Geld. In einzelnen Fällen werden sogar kleinere Kleidungsstücke in der Umgebung der Anstalt abzusetzen versucht oder in den Werkstätten widerrechtlich vorgenommene Anfertigungen und Ausbesserungen hierzu benutzt. Dann erfolgt durch Kneipenbesuch oder Vermittelung von Passanten oder Kindern ein einmaliger Alkoholexcess, der den Betreffenden wieder unter genauere Aufsicht bringt, bis nach einiger Zeit es von neuem versucht wird. Wundern kann sich über diese Dinge nur, wer unsere Alkoholisten nicht kennt.*)

Nehmen Sie aber meinetwegen das Doppelte und mehr der Zahl an unsicheren Kantonisten als Personen an, bei denen der Versuch, die Enthaltsamkeit zu gewinnen, schon hier versagt; immerhin gelingt es doch einem Bruchtheile, auch der wiederholt aufgenommenen Trunksüchtigen, in der freiesten Form der Anstaltsbehandlung vom Spirituosengenusse sich fern zu halten.

Daraus folgere ich, dass wenigstens die Ueberzeugung von der Schädlichkeit des Spirituosengenusses bei einem nicht ganz unbeträchlichen Theile solcher Personen geweckt worden ist. Und wenn ich Ihnen nachher darlegen darf**), wie ausserordentlich in den wiederholten Aufnahmen die Zahl der freiwilligen Eintritte unserer Alkoholisten steigt, so werden Sie hierin wenigstens eine Stütze dieser Anschauung erblicken. Mögen auch manchmal Mangel oder andere äussere Gründe bestimmend für die Rückkehr mitgewirkt haben, zweifellos spielt bei der freiwilligen Wiederaufnahme das Bewusstsein der Schädlichkeit des Spirituosengenusses eine beträchliche Rolle.

Dass in anderen (Spezial-Trinker-Anstalten) die Ueberzeugung von der Gefahr des Spirituosengenusses möglicherweise noch intensiver geweckt werden wird, will ich nicht bestreiten. Natürlich aber handelt es sich bei der Sicherung der Kranken draussen nicht allein um die theoretische Erkenntniss der Schädlichkeit des Alkohols, die wie bemerkt, nicht selten auch hier durch die Anstaltsbehandlung erreicht wird, es handelt sich vielmehr um die Kräftigung dieser Vorstellung mit solchen Gefühlen der Abneigung gegen den Genuss, dass sie für den Willen auch unter stärkerer Verlockung ausschlaggebend wird.

*) Zusatz zu dem Protokoll: Das Trinken von Politur kommt vereinzelt vor. Eine Methode der Schnapsgewinnung besteht auch im Erwärmen des denaturirten Spiritus, wobei sich die widerlich schmeckenden Pyridinbasen z. Th. verflüchtigen und durch Versüssung der Geschmack weiter gemildert wird.

**) Der beabsichtigte Vortrag wurde verschoben.

Hierfür fehlt die Unterlage bei den z. Th. nicht nur intellektuell, sondern auch namentlich in ihren Gefühlen, besonders ihrem Selbstgefühl (Selbstachtung und Selbstvertrauen) geschwächten Potatoren. Daher kommt es zu Misserfolgen auch bei solchen, die hier und bei gelegentlichen Ausgängen der gebotenen Trinkgelegenheit gegenüber noch als „fest" sich zeigten. Nach der Entlassung ist es der Verkehr mit „Freunden" oder die mangelnde Ordnung der Verhältnisse, welche zum Rückfall führt, und ich sehe absolut keinen Grund, den Einfluss dieser Factoren im Vergleiche zur mangelhaften Anstaltswirkung zu unterschätzen.

Ich denke nicht daran, die hier festgestellten Verhältnisse auf andere Orte unseres Vaterlandes zu übertragen. Ich enthalte mich daher auch aller Verallgemeinerungen ebenso wie der Prophezeiung über die etwaige bessere Wirkung von Spezial-Anstalten im Allgemeinen — das bezüglich der Gattung der Trinker, wie sie in Berlin jetzt zur Anstaltsbehandlung gelangt, Gesagte dürfte in dieser Beziehung genügen. — Ich will nur noch bemerken, dass, wenn thatsächlich, wie ausgeführt ist, die jetzige Anstaltsbehandlung gegenüber den Eigenschaften eines grossen Theiles unserer Kranken versagt, und man daher wohl dem Gedanken Raum geben muss, dass eine grössere Beschränkung der freien Bewegung oder ein gewisser Abschluss ihnen nützlich wäre, gerade von den Befürwortern der Spezialanstalten diese Massregel für solche Behandlungsstätten verworfen wird.

Nach diesen Bemerkungen über die Vorbereitung in der Anstalt und die Begrenzung ihrer Wirksamkeit durch die Beschaffenheit der Kranken wende ich mich zur Familienpflege selbst.

Vor $2^1/_2$ Jahren haben wir vermuthet, dass die Hilfe durch Vereinsthätigkeit in Berlin eine unvollkommene sein würde. Seit dieser Zeit haben wir eine mehrere Dutzende von Kranken und einen längeren Zeitraum umfassende Erfahrung sammeln können. Ich gebe absichtlich keine Zahlen über die Rückfälle, den Wiedereintritt in die Anstalt und die wiederholte Aufnahme in den Orden. Ich wünsche nicht, durch die nicht unbeträchtliche Zahl der Misserfolge von der Sache abzuhalten. Die Erfolge sind immerhin derart, dass sie unsere, freilich bescheidenen Erwartungen übertrafen. Ich muss bemerken, dass das Ergebniss in der Zahl garnicht zum Ausdruck kommen würde. Wir haben uns nicht gescheut, ganz hoffnungslos erscheinende Kranke zu überweisen und den Orden in keiner Weise geschont. Da zeigt sich, dass manche sehr schlecht aussehende Fälle doch durch eine gewisse in der Gefühlsthätigkeit begründete günstige Beschaffenheit sich besser gestalten, als man voraussagte. Natürlich thut auch die intellektuelle Beschaffenheit und die Möglichkeit der Weckung tieferen Interesses an der Wirksamkeit des Ordens sehr viel.*)

*) Zusatz zu dem Protokoll: Die Befriedigung in der Einwirkung auf andere ist ein hervorragender Faktor für die Abstinenz gerade solcher, z. Th. von jeher etwas ungewöhnlich beschaffener Individuen.

Noch über die in Zahlen auszudrückende Wirksamkeit hinaus aber muss unsere Anerkennung für das Bestreben und die Mühewaltung des Ordens gehen.

Sie sehen also, dass wir die Familienpflege mit der Abstinenz innig zu verbinden suchen. Vor allen Dingen wünschen wir, dass bei Aufnahme in die eigene Familie die Frau (und die Familie) enthaltsam wird und dem Orden mit beitritt.

Es muss um den früher Trunksüchtigen herum eine Schutzatmosphäre der Abneigung gegen den Alkohol geschaffen werden. Wo daher die Frau zur Mitwirkung geeignet ist, werden wir natürlich nicht auf den wichtigen Faktor, das Leben in der eigenen Familie, verzichten. Freilich liegt im Verbleib in der eigenen Familie auch eine gewisse Gefahr (der zu grossen Selbstständigkeit), zumal die Frau sehr viel verderben kann. Es muss also jeder Fall sorgfältig geprüft werden.

Die Unterstützung aller dieser Bestrebungen durch die Vereinsthätigkeit ist eine wesentliche, und ich wünschte, sie vermehrte sich noch. Immerhin wird man bei der Zahl der Bedürftigen auf die Mitwirkung der Armenpflege nicht verzichten können, wenn man zunächst die Hauptsache beschaffen will: eine von den oft sehr unsicheren Erwerbsbedingungen unabhängige Unterkunft und Unterhaltung. Dazu braucht man öffentliche Mittel und kann deren Verwendung durch die Anstalt um so weniger entbehren, als von seiten der Armenbehörde trotz wohlwollender Absicht nicht immer dem Zusammenwirken mit der Vereins- und Ordensthätigkeit Rechnung getragen werden kann.*)

Wir können also in allen Unvollkommenheiten und Schwierigkeiten keinen Grund sehen, von der Verfolgung des jetzt beschrittenen Weges, der Verbindung von Familienpflege mit dem Anschlusse an Enthaltsamkeitsvereine abzulassen.

Herr Baer betont die Nothwendigkeit eines langsamen Ueberganges aus der Irrenanstalt in die Freiheit, nämlich auf dem Umwege in eine Trinkeranstalt und berechnet die Zahl der Berliner Trinker 28373. — Herr Bratz setzt zunächst auseinander, dass die Abstinenz des Personals und die psychische Beeinflussung in der Anstalt doch nicht viel nütze. Wichtig sei ausser der Herstellung günstiger späterer Bedingungen vor allem die Einrichtung von Spezial-Trinkeranstalten im Sinn von Baer. Nachdem er sodann einen kurzen Ueberblick über die Kriminalität der Alkoholisten gegeben hat, empfiehlt er eine „Inpflegegabe" nach dem Muster der Provinz Sachsen (Centrale auf dem Lande).

Herr Waldschmidt führt zunächst aus, dass die Alkoholisten keineswegs unheilbar seien, sondern dass nach den Resultaten der Schweizer Trinkeranstalten etwa 37 — 62% geheilt und nach dem Berner Regierungsbericht $^1/_3$ definitiv gebessert seien; es müssten also Trinkeranstalten eingerichtet werden, aber kleine, desgleichen eine Gesellschaft für entlassene Trinker, ebenfalls nach Schweizer Muster.

Herr Falkenberg-Wuhlgarten weist darauf hin, dass die Resultate des Vortragenden in völliger Uebereinstimmung stehen mit den von ihm selbst schon 1897 veröffentlichten,*) aber beträchtlich abweichen von denen Bothes, der 1893 die Ergebnisse der Dalldorfer Familienpflege monographisch bearbeitete; er fragt an, ob eine Ursache dieser Divergenz vielleicht darin zu suchen sei, dass die Indikationen für die Inpflegegabe von Kranken im Laufe der Jahre eine gewisse Einschränkung erfahren hätten. Gerade jetzt, wo namentlich Dank dem energischen Vorgehen von Alt, auch anderwärts die Familienpflege in grösserem Massstabe eingeführt werden solle, sei es vielleicht am Platze, nochmals zu betonen, dass principiell daran festgehalten werden müsse, dass die Familienpflege sich nicht darin erschöpfe, den Kranken möglichst frei und billig zu verpflegen, sondern dass ihr Ziel sein müsse dem Kranken die Möglichkeit zu gewähren, sich wieder selbstständig im Kampf ums Dasein zu bethätigen. Von der von Herrn Bratz in Vorschlag gebrachten Familienpflege nach dem Muster der neuen sächsischen könne er sich für die Behandlung der Trinker keine besseren Resultate versprechen. Mit Entschiedenheit wendet er sich gegen einen Satz des Vortragenden, wonach zu den unvermeidbaren Fehlern, unter denen die familiäre Verpflegung leidet, gehören u. a. „ärmliche und schlechte Pflegeverhältnisse". Auf Grund seiner Herzberger Erfahrungen könne er mit aller Bestimmtheit die Richtigkeit dieses Satzes bestreiten, der wenn er unwidersprochen bliebe, geeignet sein könnte, das ganze Institut der Berliner Familienpflege zu diskreditiren. Thatsächlich hatte aber in Herzberge ein Mangel an geeigneten Pflegern und Pflegestellen bestanden, die allen billigen hygienischen und polizeilichen Anforderungen genügten. Die Nothwendigkeit, eine geordnete Beschäftigung für entlassene Trinker zu besorgen, auf die Wulffert aufmerksam macht, sei schon gelegentlich der früheren Diskussion über Familienpflege von Moeli und ihm selbst ausführlich erörtert; die Schwierigkeiten, die sich einem Erfolge entgegenstellten, seien aber recht beträchtlich; gelegentlich sei auch der mit einem festen Arbeitsverhältniss verbundene Baarverdienst meist die Ursache zum Rückfall für den Trinker geworden. Von dem Vorschlage W.'s, bei der nun zu errichtenden Irrenanstalt Buch besondere Rücksicht für die Behandlung von Trinkern zu nehmen, könne er sich keine besonderen Vortheile versprechen. Völlige Abstinenz sämmtlicher Kranken und des ganzen Wartepersonals sei schon seit Jahren in Herzberge und Wuhlgarten durchgeführt, Buch könne also darin nichts Neues schaffen. Zu verlangen, dass sämmtliche dortigen Aerzte in und ausserhalb der Anstalt völlig abstinent seien, schösse weit über das Ziel hinaus. Irrenanstalten seien überhaupt wenig geeignet für die Heilung Trunksüchtiger. Auch taktisch sei es nicht zu empfehlen, gerade jetzt, wo die Behörden und die Oeffentlichkeit sich etwas mehr für die Trinkerheilanstalt in Fürsten-

*) Zusatz zu dem Protokoll:
Ein eigener Arbeitsnachweis scheitert an dem ausserordentlich verschiedenen Grade, welchen die einzelnen Personen an gesicherter Enthaltsamkeit und somit an Zuverlässigkeit für die Verpflichtungen beim Eingehen eines Arbeitsverhältnisses darbieten.

*) Allg. Zeitschrift Bd. 54.

walde interessirten, mit neuen andersartigen Vorschlägen vorzugehen. Die von Waldschmidt angeführten Gründe gegen die Errichtung öffentlicher, d. h. grosser Trinkerheilanstalten verdienten volle Beachtung, andererseits sei aber die Zahl der unbemittelten Trunksüchtigen so gross, dass es zweifelhaft sei, ob durch freie Vereinsthätigkeit etc. eine genügende Zahl kleiner Anstalten geschaffen werden können. Hoffentlich werde man nach einigen Jahren aus der Thätigkeit und den Erfolgen der Anstalt in Fürstenwalde mit grösserer Sicherheit als jetzt entnehmen können, in welcher Weise und für wie viel Kranke die Stadt Berlin Fürsorge treffen müsse. Im Gegensatz zu W. erwartet F. von der Thätigkeit der Trinkerheilanstalten keine wesentliche Entlastung der Irrenanstalten. Ob ein Trinker als „geisteskrank" oder als „nicht geisteskrank" bezeichnet werde, hänge oft von einer mehr oder minder persönlichen Auffassung des betr. Sachverständigen ab; für die weitaus grösste Mehrzahl der bisher hier in Berlin als „geisteskrank" in die Irrenanstalten gekommenen Trinker, die fast durchweg deutliche Zeichen angeborener oder erworbener Degeneration an sich trügen, müsse er nach seinem in Herzberge gemachten Erfahrungen die Aussichten für eine völlige Heilung, d. h. dauernde Abstinenz, als äusserst ungünstig bezeichnen. Diese würden gerade wie andere unheilbaren Geisteskranke auch weiterhin in den bestehenden Anstalten behandelt und verpflegt werden müssen. Ausser diesen gäbe es aber noch eine so grosse Menge sog. „nicht geisteskranker" Trunksüchtigen, dass es den Trinkerheilanstalten gewiss nicht an Kranken fehlen werde, wenn sie vornehmlich oder ausschliesslich nur diese Trinker aufnehmen würden, für deren sachgemässe Behandlung hier in Berlin bisher fast gar nichts geschehen sei; gerade von einer solchen Beschränkung und den mit ihr hoffentlich verbundenen günstigen Heilungsresultaten erwartet F. günstige Folgen für die Weiterentwickelung der Trinkerfürsorge.

Nachdem Herr Waldschmidt sich nochmals für vollständige Abstinenz des Personals auch ausserhalb der Anstalt ausgesprochen hat, fasst Herr Schmidt im Schlusswort noch einmal kurz seine Erfahrungen zusammen.

2. Herr Henneberg: Ueber Spinalpunction bei Gehirnblutungen. Vortr. berichtet über mehrere Fälle von intracraniellen Blutungen (extradurales Haematom, Ventrikelblutungen etc.) und kommt zu dem Resultat, dass, wenn bei der Lumbalpunction gleich Blut kommt, zunächst die Frage vorliege, ob nicht eine Vene ausserhalb des Subarachnoidealraumes angestochen sei. Da nun die Gerinnungsfähigkeit des Blutes durch Berührung mit dem alcalischen Liquor cerebro-spinalis herabgesetzt werde, spreche das sofortige Gerinnen des Blutes gegen die Annahme, dass es aus dem Subarachnoidealraume stammt.

Der Vortrag des Herrn Moeli: „Statistisches über die Anstaltsbehandlung der Alkoholisten" wird der vorgerückten Zeit wegen auf die nächste Sitzung verschoben.

Kaplan-Herzberge.

— **78. Sitzung des Vereins ostdeutscher Irrenärzte** am 24. Febr. 1900 zu Breslau, in der Kgl. Universitäts-Poliklinik für Nervenkranke. Anwesend 28 Herren. — Vorträge:

1. Prof. Pick-Prag sprach über eine eigentümliche, psychisch bedingte Störung der Defäkation.

2. Prof. Dexler-Prag erläutert Schnitte aus dem verlängerten Mark eines an sog. Bornaischer Krankheit gestorbenen Pferdes; der Charakter der nachgewiesenen leichten entzündlichen Veränderung lässt diese Affektion als mit der epidemischen Cerebrospinalmeningitis der Pferde identisch erscheinen.

3. Dr. Schröder-Breslau demonstrirt eine Reihe von Photographien, welche den in Kürze erscheinenden 2. Theil des bekannten Wernicke'schen Atlas des Gehirns bilden.

4. Dr. Förster-Breslau stellt einen Fall von psychischen Zwangsphänomenen vor, dessen Besonderheit darin lag, dass die Kranke zwangsmässig Erinnerungsbilder reproducirte und dabei das beängstigende Gefühl hatte, zu hinreichender Reproduktion unfähig zu sein, obgleich sie thatsächlich keine Erinnerungsschwäche zeigte; auch anderweitige psychische Störungen bot sie nicht.

5 Derselbe demonstrirt einen Fall von corticaler Tastlähmung bei einem luetisch inficirten, vor $1^1/_2$ Jahren von plötzlicher rechtsseitiger Hemiplegie und Hemianästhesie befallen gewesenen Manne; letztere beiden Erscheinungen waren damals bald geschwunden.

6. Dr. Neisser-Leubus theilt ein Gutachten über einen geisteskranken Erfinder mit; es handelte sich um einen originär Verrückten.

7. Dr. Förster-Breslau demonstrirte einen Fall von beginnender Tabes.

8. Dr. Kutner-Breslau eine ebensolche bei einem 13jähr. Mädchen, dessen Mutter an Tabes leidet und dessen Vater an progressiver Paralyse gestorben war; er hatte sich 2 Jahre vor der Hochzeit syphilitisch inficiert.

Zum Schluss wurde über den Antrag des Vorstandes, den Verein ostdeutscher Irrenärzte wegen zu geringer Betheiligung namentlich seitens der Kollegen aus den Prov.-Irrenanstalten aufzulösen, verhandelt. Der Antrag, von Kurella unterstützt, der einen entsprechenden Breslauer Verein für Nervenheilkunde und Psychiatrie zu gründen vorschlug, wurde von allen übrigen Mitgliedern bekämpft und schliesslich abgelehnt, besonders nachdem Herr Landesrath Noack mitgetheilt hatte, dass der Kostenpunkt die Aerzte nicht abzuhalten brauchte, zu den Versammlungen zu reisen, indem zu diesem Zweck Unterstützungen von der Behörde auf Antrag gern gewährt werden würden. Es wurde beschlossen, in Zukunft die Sitzungen statt 3 mal nur 2 mal jährlich abzuhalten und die diesjährige Sommersitzung wegfallen zu lassen.

— **35. Versammlung** des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens am 5. Mai 1900, Nachmittags 3 Uhr in Hannover, Lavesstr. 26. Tagesordnung: 1. Bruns-Hannover: a) Ueber 2 Fälle von Tumor im linken Hinterhauptslappen. b) Anatomische Befunde im Rückenmark bei diphterischer Lähmung.

2. Otto Snell-Lüneburg: Die Aufnahmepavillons der Irrenanstalt zu Lüneburg (mit Demonstration von Zeichnungen). 3. Familiäre Verpflegung der Irren. Alt-Uchtspringe. Bockhorn-Uchtspringe. Engelken-Rockwinkel. Lange-Uchtspringe. Wahrendorff-Ilten. 4. Otto Snell-Lüneburg: Ueber Trinkerheilanstalten, speciell über die in der Provinz Hannover geplante zu Kästorf. Der Vorsitzende Gerstenberg-Hildesheim.

Nach der Sitzung findet in Kasten's Hotel ein gemeinsames Essen um 7 Uhr statt. Anmeldungen werden rechtzeitig an den Vorsitzenden erbeten.

— **Aus Bremen:** Die hier für 174 Kranke berechnete Anstalt muss jetzt 260—270 beherbergen. Der im Princip beschlossene Neubau einer Anstalt zieht sich länger hinaus, als erwartet wurde. Deshalb sind jetzt zur vorübergehenden Abstellung des schlimmsten Nothstandes zwei Döcker'sche Baracken aufgestellt für je 16 Männer und Frauen. Die bei Christoph & Unmack, Aktiengesellschaft Niesky O.-L." vorräthige Baracke, 22 m lang, 6 m breit kostete 7252,00 M., incl. Nebenauslagen (Fundierung mit Balken und Kiesschüttung, Oefen, Badeeinrichtung, elektrische Beleuchtung u. s. w.) 8900 M. Hierin sind Wasserzuleitungen, elektrische Stromzuführungsleitungen u. s. w. nicht inbegriffen.

Die gelbweiss gestrichene Baracke mit ihren grünen Fensterläden und braunen Fensterrahmen macht einen sehr freundlichen, appetitlichen Eindruck. Sie besteht aus Korridor, Besenkammer, Badezimmer und Wärterzimmer in der Mitte, an die sich zwei gleichgrosse Krankenräume (nebst Klosetanbau) anschliessen. Sie heizt sich gut, wird nur mitunter Nachts etwas kalt. Ob sie im Sommer heiss ist, muss man abwarten.

Sie wird verwendet für Blöde und körperlich sieche Kranke, eignet sich hierfür sehr gut und leistete zur Entlastung der Anstalt insofern vortreffliche Dienste. Für irgendwie gewaltthätige, ich möchte fast sagen, für nur irgend lebhaftere Kranke ist sie völlig unbrauchbar. Sie kann deshalb zur Entlastung einer Irrenanstalt nur dann dienen, wenn dieselbe noch über eine entsprechende Zahl von Kranken der gekennzeichneten Art verfügt. Dieselben irgend anderweitig zu versorgen, war uns in Bremen trotz aller Bemühungen nicht gelungen. Auch hier wird aber einem weiterwachsenden Nothstande durch Aufstellung neuer Baracken nicht abgeholfen werden können. Delbrück.

— Im vergangenen Winter ist die medizin. Prüfungsordnung von einer Commission erneut durchberathen worden, immerhin aber könnte noch einige Zeit bis zu ihrem Erlass vergehen. Die Angelegenheit befindet sich, wie man uns mittheilt, bereits in einem Stadium, in welchem sachliche Aenderungen nicht mehr zu erreichen sind.

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Sitzung vom 13. März 1900. Vorsitzender: Hofrath v. Krafft-Ebing. Schriftführer: Dr. v. Sölder.

1. Privatdocent Dr. K. Kunn: Demonstration eines Tabikers mit associirter Augenmuskellähmung; bei demselben, der an Lähmung des rechten Rectus medialis leidet, aber mit dem rechten Auge fixiren kann, bewegt sich das linke, beim Blick nach rechts, bis an die normale Grenze nach innen, macht aber dann, während das rechte Auge ruhig im äusseren Lidwinkel stehen bleibt, von Zeit zu Zeit ruhig gleitende Bewegungen zurück in die Mittelstellung oder etwas nach oben oder unten. — In der Diskussion bemerkt Karplus, dass man solche dissociirten Augenbewegungen häufig bei Krampfanfällen sehe, auch ohne dass Lähmung vorliege.

2. Dr. Elzholz stellt eine Kranke vor, bei welcher die Diagnose zwischen Syringomyelie und amyotrophischer Lateralsklerose schwankte. Früher wegen Uteruscarcinom operirt und von Recidiven frei geblieben, fiel sie 1898 Oct. rücklings auf die rechte Schulter, ohne das Bewusstsein verloren zu haben. Die daraus resultirenden Schmerzen liessen nach einigen Monaten nach. April 1899 Anfall von Bewusstlosigkeit mit klonischen Zuckungen im rechten Facialisgebiet und nachfolgender Aphasie von nur mehrstündiger Dauer. Im Mai stellte sich Gebrauchsunfähigkeit des rechten Oberarms ein, die sich innerhalb 24 Stunden entwickelte; innerhalb weniger Tage normale Bewegungsfähigkeit, nur Schwächegefühl blieb zurück. Allmählich aber wieder Verschlimmerung und zwar totale Lähmung des Deltoideus nebst Atrophie sowie auch der meisten anderen Muskeln des rechten Schultergürtels, z. Th. des Biceps und des Brachialis internus. Entartungsreaction. — Sensibilität überall intakt. — Pupillen lichtstarr bei erhaltener accommodativer und Convergenzreaktion.

3. Dr. E. Raimann demonstrirt Präparate eines Falles von Polioencephalitis sup. acut. hämorrhag. (von einem 45j. Alkoholiker).

4. E. Stransky und Dr. Ten Kate sprechen über die correlative Empfindlichkeitsschwankung, worunter sie die Erscheinung verstehen, dass Anästhesirung bezw. Hypästhesirung einer Hautstelle Hyperästhesie in anderen Hautgebieten hervorruft, und zwar in solchen, welche zugehörigen Rückenmarkssegmenten entsprechen.

5. Dr. Pilcz: Zur Aetiologie und pathologischen Anatomie des periodischen Irreseins. — Ursächlich kommen beim periodischen Irresein auch cerebrale Herde in Betracht. Bei 88% der Kranken mit positivem Sectionsbefund war Ausgang in Demenz angegeben, bei 50% jener ohne Befund blieb diese aus. P. sieht in solchen Herden Nachschübe von cerebralen pathologischen Processen, welche die Geistesstörung ursprünglich veranlasste. In der Vorgeschichte periodisch Geisteskranker sei ja so häufig die Rede von „Fraisen", Gehirnhautentzündung und anderen Gehirnleiden. P. weist auch auf die vielen Analogien zwischen periodischem Irresein und der Epilepsie hin, die sich auch combiniren können.

v. Krafft-Ebing und v. Wagner theilen diese Ansicht.
(Wiener klin. Wochenschrift Nr. 15, 1900).

## Bücherschau.

— **The American Journal of Insanity,** Baltimore, October 1899.

Presidential Address — The Teaching of Psychiatry. — Henry M. Hurd.

| | |
|---|---|
| Remarks on Mental Contagion and Infection Inherited or Acquired; with Consideration of Some Measures of Prevention of Insanity and Degeneracy. | Richard Dewey. |
| Judicial Errors in Lunacy. | Geo. Villeneuve and E. P. Chagnon. |
| Thyroid Extract — A Review of the Results Obtained in the Treatment of One Thousand Thirty-two Collected Cases of Insanity. | William Mabon and Warren L. Babcock. |
| The Relations of Renal Disease to Mental Derangement. | W. L. Worcester. |
| The Imagination in Relation to Mental Disease. | Robert H. Chase. |
| Some Inconsistencies, Legal and Medical, About Insanity. | J. T. Searcy. |
| The Practical Value of Prophylaxis in Mental Disease. | A. B. Richardson. |
| The Psychology of Criminals, and a Plea for the Elevation of the Medical Service of Prisons. | John B. Chapin. |
| Hæmatoporphyrinuria, with Report of a Case Following the Use of Trional. | Robert E. Ruedy. |

Hurd befürwortet u. a. die Errichtung von städtischen Irrenanstalten, in denen die acuten Fälle, wie Delirium alkoholicum und dergl. oder leichtere Fälle, wie die neurasthenischen und hysterischen Zustände behandelt werden könnten. Die schwereren Formen der Psychosen sollten von hier aus den eigentlichen Irrenanstalten zugeführt werden. Ferner empfiehlt er die Errichtung von Polikliniken für Nerven- und Geisteskrankheiten im Anschluss an die allgemeinen Krankenhäuser. Damit würde man am besten mit der ersten Entwicklung der Psychosen bekannt und hätte eine vorzügliche Gelegenheit zur Ausbildung der Studirenden.

Dewey bespricht die psychische Ansteckung von Gesunden durch Geisteskranke. Er führt einige historische Beispiele an, von denen eines merkwürdig ist, nämlich die Behauptung, dass das Treiben der Alchemisten auch unter den Begriff der psychischen Seuchen falle. Die Thatsache, dass Geisteskranke mit ihren Wahnideen Gesunde anstecken, ist nach Verf. ein starker Einwand gegen die Kolonisirung der Geisteskranken, wie es in Schottland und Gheel üblich ist und in Massachusetts versucht wird. Er behauptet ferner, dass schon vielfach Pfleger und Aerzte durch den langen Umgang mit Geisteskranken schliesslich selbst geisteskrank geworden seien. Doch sei hier immer eine Prädisposition vorhanden. Was Verf. von der Verhütung des Irreseins und der Degeneration sagt, ist theils allgemein bekannt, theils zu amerikanisch, (Kastration, sanftes Hinüberbefördern etc.), dass sich hier eine weitere Besprechung erübrigt. Die Erblichkeit giebt er auf mehr als 50 % an.

Villeneuve und Chagnon führen mehrere Fälle an, wo Geisteskranke wegen eines Verbrechens verurtheilt wurden. Meistens waren es Imbecille. Ein senil Dementer wurde 2 mal, ein Epileptiker 15 mal, ein Paralytiker 1 mal bestraft. Es sollte, mehr als bisher, die ärztliche Sachverständigen-Thätigkeit in Anspruch genommen werden.

Seit 1893 ist in Amerika die Schilddrüsentherapie stark im Schwange. Mabon und Babcock berichten von mehr als 1000 Fällen, die so behandelt wurden. Sie wandten sich in einem Rundschreiben an sämmtliche Irrenanstalten der Vereinigten Staaten und Kanadas. Die Sammlung ergab, dass in 36 Anstalten 508 Fälle behandelt worden waren. Davon wurden geheilt 50 = 9,8 %, gebessert 94 = 18,5 %, nicht gebessert 364 = 71,6 %. Die besten Resultate wurden erhalten bei der Melancholie mit Stupor, bei der Manie und beim puerperalen Irresein (Mel. und Manie). In den chronischen Formen des Irreseins erzielten 12 Anstalten keinen Nutzen, 7 mehr oder weniger Vortheil, wie Abnahme der Aufregung und Verwirrung und Gewichtszunahme ohne geistige Besserung, 14 hatten keinen Versuch gemacht. Von den 36 Anstalten sahen 28 keine schlimmen Nebenwirkungen, während 8 folgende Symptome beobachteten: Uebelkeit und Erbrechen, Tachykardie, Herzschwäche. Collaps, profuse Diarrhöen, Cyanose, Wiederaufflackern einer Phthisis, Appetitlosigkeit und Verstopfung. Aus der Litteratur suchten die Verfasser 485 Fälle zusammen, von denen 116 = 23,9 % geheilt, 143 = 29,5 % gebessert und 226 = 46,5 % nicht gebessert worden waren. Eigene Untersuchungen stellten die Verfasser in 61 Fällen an, davon wurden geheilt 12 = 19,8 %, gebessert 16 = 26,2 % und nicht gebessert 33 = 54 %. Unter den Fällen waren am meisten vertreten die verschiedenen Formen der Melancholie und Manie, etwas weniger die primäre Demenz, kaum die Paralyse. Die Dosis begann mit 5 Gramm, 3 mal täglich, und wurde gesteigert bis 15 Gramm und darüber. Dauer der Behandlung durchschnittlich 35 Tage. Dabei Bettruhe und gute Ernährung. Während der Behandlung zeigte sich nur geringe psychische Besserung. Ebenso nahm nur in 5 Fällen das Körpergewicht zu, dagegen in 50 ab. Anders nach Verlauf der Behandlung. Jetzt stieg das Körpergewicht an und übertraf die Höhe zu Beginn der Behandlung. Desgleichen besserte sich der Schlaf und mit den körperlichen Symptomen die Psychose. Die Verfasser behaupten weiter, dass bei solcher Therapie die Recidive seltener seien. Von unangenehmen Nebenwirkungen beobachteten sie Pulsbeschleunigung, Mattigkeit und Temperaturerhöhung in den meisten Fällen, vereinzelt auch jene schon genannten Vergiftungssymptome.

Worcester bringt fremde und eigene Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Nieren- und Geisteskrankheiten, soweit man aus der Urinuntersuchung Schlüsse ziehen kann. Zum Vergleiche werden die Urinuntersuchungen bei Geistesgesunden, die anscheinend nicht nierenkrank waren, herangezogen: Es wird Schattuck zitiert, von dessen 297 Fällen hatten 176 = 60 % Eiweiss und Niederschläge im Urin, 26 = 9 % Eiweiss und keine Niederschläge und 95 = 32 % kein Eiweiss und keine Niederschläge. Von West's 336 Fällen hatten 136 = 40 % Eiweiss.

Verf. selbst untersuchte in einem Krankenhaus für akute und chronisch körperlich kranke Arme in 92 Fällen den Urin. Bei 54 = 59 % davon fanden sich Eiweiss und Niederschläge, bei 16 = 17 % Eiweiss und keine Niederschläge, bei 6 = 7 % kein Eiweiss, aber Niederschläge, bei 16 = 17 % kein Eiweiss und keine Niederschläge. Von den 1641 Fällen von Geisteskranken, die Verf. untersuchte, hatten 91 Eiter im Urin. Von den übrigen 1550 wiesen 521 = 34 % Eiweiss und Niederschläge im Urin auf, 392 = 25 % Eiweiss, aber keine Niederschläge, 108 = 7 % kein Eiweiss, aber Niederschläge, 529 = 34 % kein Eiweiss und keine Niederschläge. Eine Tabelle von Blackburn zeigt, dass die mikroskopische Untersuchung der Nieren von 265 Geisteskranken bei 148 = 56 % interstitielle Nephritis ergab. Die Statistiken führen zum Schlusse, dass chronische Nierenkrankheiten im wesentlichen bei Gesunden und Geisteskranken demselben Gesetze folgen, bei beiden mit dem Alter zunehmend. In welcher Weise die Geisteskrankheit von der Erkrankung der Nieren abhängt, kann Verf. nicht bestimmt sagen, vielleicht haben beide Störungen, besonders bei ältern Leuten, eine dritte Ursache, die Arteriosklerose.

Searcy erörtert die gesetzlichen Widersprüche, wie sie bei Beurtheilung der mannigfaltigen Zwischenstufen zwischen psychischen Defekten und ausgesprochener Geisteskrankheit zutage treten. Das Gesetz kennt zwar geistige Defektzustände an, will sie aber alle unter dem Begriff des Wahnsinns (insanity) vereinigt haben, worunter viele nicht zu bringen sind. Verf. rät, diesen Begriff hier ganz fallen zu lassen und von Fall zu Fall zu entscheiden, ob der Patient für das Verbrechen verantwortlich sei, ob er einer Anstalt überwiesen werden solle, ob er Verträge schliessen könne, der Vormundschaft bedürfe etc. Dagegen soll der Begriff Wahnsinn auf die gefährlichen und verbrecherischen Geisteskranken beschränkt werden. Diese sollten in den eigentlichen Irrenanstalten untergebracht werden, während die harmlosen Defektmenschen, harmlose Blödsinnige, Imbecille und Idioten in eigenen Anstalten, oder Armenhäusern, verwahrt werden könnten. Der Staat hat die Anstalten zu bauen. Das zur Verhütung der Degeneration und der Fortpflanzung geisteskranker Verbrecher vorgeschlagene unsexing, wie der Ausdruck etwas verschämt lautet, sieht der Verf. als unwirksam an.

Früher forderte das Gesetz für die Straflosigkeit einer Handlung, dass der Thäter im Zustande der Bewusstlosigkeit gehandelt habe, später, dass er Recht und Unrecht nicht unterscheiden könne, erst in letzter Zeit bricht sich bei den Gerichten die Erkenntniss Bahn, dass es Fälle giebt, die theoretisch Recht und Unrecht unterscheiden können, und doch unmoralisch handeln, durch Krankheit.

Wahnideen sind nach dem Verf. nicht immer ein Zeichen von Geisteskrankheit, denn sie finden sich zahlreich unter den Menschen, sie werden es erst dann, wenn der Träger sich oder anderen gefährlich wird. (Diese Ausführungen des Verf. beruhen mehr auf einseitig juristischem, statt auf naturwissenschaftlichem Grund.)

Richardson verlangt von den Aerzten eine bessere Kenntniss der Defektzustände, der psychopathischen Minderwerthigkeiten. Durch die Aerzte sollten das Publikum und vor allem die Erzieher aufgeklärt werden, um so möglichst die Fortpflanzung der Degenerierten zu verhüten und die Minderwerthigen vor den ihnen drohenden Gefahren zu bewahren. Für die minderwerthigen Kinder fordert Verf. besondere Schulen.

Chapin theilt die Verbrecher in unverbesserliche, Gewohnheits- und Gelegenheitsverbrecher. Die Einförmigkeit der Gefängnissdisziplin ist schädlich, die Zusammenhäufung so verschiedener und eigenartiger Elemente wirkt der Besserung der Besserungsfähigen entgegen, befördert die immoralische Ansteckung und die Degeneration. Um zu einer besseren Kenntniss der Natur des Verbrechers und Verbrechens zu kommen und den Verbrecher individuell zu behandeln, verlangt Verf. die Anstellung von Gefängnissärzten. Jeder Verbrecher muss bei seiner Einlieferung auf seinen psychischen, physischen und moralischen Zustand untersucht werden. Der Arzt hat regelmässig Visite zu machen und über die Insassen ein Journal zu führen. Dadurch würde die Bestrafung geisteskranker Verbrecher verhütet und der Ausbruch einer Geisteskrankheit leichter erkannt werden können. Auch die allgemein hygienischen Zustände des Gefängnisses, der Speisezettel, die Arbeit, die besonderen Strafen sollten der Beurtheilung des Arztes unterliegen. Bis jetzt wird der Arzt nur in Krankheitsfällen gerufen. Das Verhältniss des Arztes zu den Beamten bleibt noch zu regeln, jedenfalls braucht er keine Disziplinarbefugniss zu haben.

Ruedy stellt die in der Litteratur beschriebenen Fälle von Sulfonal- und Trionalvergiftung zusammen und berichtet über eine eigene Beobachtung. Eine Frau von 39 Jahren mit chronischem Wahnsinn und periodischen Erregungszuständen hatte 4 Wochen lang fast täglich Trional, zusammen über eine Unze (ca. 28 g) genommen: Urinverhaltung, Koma, Tod. Im Urin hatte Haematoporphyrin nachgewiesen werden können. Die Nierenepithelien zeigten sich geschwollen, abgelöst oder fehlten. Nach der Statistik verhalten sich Frauen besonders empfindlich gegen Trional und Sulfonal. Fast immer findet sich im Urin Haematoporphyrin.

Ganter.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— Heidelberg. Der Privatdozent der Psychiatrie Dr. Gustav Aschaffenburg an der hiesigen Universitäts-Irrenklinik wurde zum a. o. Professor ernannt.

— Freiburg (Schlesien). Dr. Krüger, 4. Arzt der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt ausgeschieden behufs Eintritt beim Militär; Dr. Würst aus Fürstenwalde an seine Stelle getreten.

— Ueckermünde. Der bisher an hiesiger Anstalt thätige Assistenzarzt Dr. Tomaschny ist mit dem 1. April an die P.-I.-A. in Treptow a. Rega versetzt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

**Nr. 5.** 28. April **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Frankfurt a. M.

am 20. und 21. April 1900.

Herrlicher Frühlingssonnenschein begrüsste die Collegen, welche aus allen Gauen Deutschlands am 20. d. M. in Frankfurt a. M. zusammengeströmt waren, um in gewohnter Weise den Austausch wissenschaftlicher Ueberzeugungen und praktischer Erfahrungen mit der Befestigung collegialer und freundschaftlicher Bande zu vereinigen. ca. 100 Irrenärzte hatten sich eingefunden in der Stadt, deren Bürgerschaft sich durch einen hohen Sinn und regen Eifer für die öffentliche Wohlfahrts- und Gesundheitspflege auszeichnet, an der Stätte, wo Senkenberg der Wissenschaft ein Heim gründete, auf dessen Herd das Feuer der Begeisterung für die exakte Forschung heute wie früher lodert, an der Stätte, an welcher der unvergessliche Hoffmann durch 25 Jahre der Irrenpflege seine Dienste gewidmet.

Die Versammlung nahm ihren programmmässigen Verlauf; unsere Frankfurter Collegen, sie hatten nicht nur, wie die fünf von ihnen gehaltenen Vorträge bewiesen, aus dem Schatze ihres Wissens und Könnens den Gästen das Beste geboten, sondern auch dafür gesorgt, dass die freilich wenigen Stunden geselligen Zusammenseins in Fröhlichkeit und Gemüthlichkeit dahinflossen.

Die Sitzung wurde am 20. Vorm. 9 Uhr in einem Saale des Senkenberg'schen Instituts vom Vorsitzenden, Geh. Rath Jolly eröffnet. Er theilte zunächst mit, dass Excellenz v. Bartsch und Wirkl. Geh. Oberregierungsrath Excellenz Dr. Förster die Versammlung schriftlich begrüsst und ihr Bedauern ausgedrückt haben, am Erscheinen verhindert zu sein. Stadtrath Dr. Flesch entbot ebenfalls im Auftrage des Magistrats der Stadt Frankfurt auf schriftlichem Wege die Grüsse der letzteren dem Verein. Als officieller Vertreter der preussischen Regierung zu Wiesbaden begrüsste der persönlich erschienene Geh. Med. Rath Pfeiffer die Versammlung mit herzlichen Worten; er führte aus, dass die Verwaltungsbehörden in den letzten Jahren ein steigendes Interesse an der richtigen und baldigen Unterbringung der Geisteskranken genommen haben; jede Anregung des Vereins als einer hierin autoritativen Corporation würde nach dieser Richtung von grossem Einflusse sein, deshalb schlage er vor, die Frage der Neuerrichtung von Anstalten auf die Tagesordnung der nächstjährigen Versammlung zu setzen. Hierauf heisst im Namen des Frankfurter ärztlichen Vereins Dr. Laquer die Versammlung herzlich willkommen; er weist auf das enge Band hin, welches die

allgemeine Medizin mit der Psychiatrie verknüpft, das aber noch fester werden müsse, und hofft, dass die praktischen Aerzte und die Verwaltungsbehörden die Psychiatrie noch höher schätzen lernen möchten, damit eine allseitige und erfolgreiche Bekämpfung der psychischen Degeneration sich anbahnen könne.

Zu Schriftführern wurden gewählt: Oberarzt Dr. Dannemann-Giessen und Dr. Friedländer-Frankfurt a. M. — Von den angekündigten Vorträgen fällt derjenige Geh. Rath Schüle's fort, welcher letzterer am Erscheinen durch Erkrankung verhindert ist; dagegen kam ein nachträglich angemeldeter Vortrag Rhode's hinzu. — Von den Mitgliedern des Vorstandes waren die Geh. Räthe Laehr und Siemens am Erscheinen gehindert; ersterem, der seit 40 Jahren niemals auf der Versammlung gefehlt, wurde ein Begrüssungstelegramm gesandt, in welchem die Hoffnung Ausdruck fand, dass man ihn nächstes Jahr im Verein in alter Rüstigkeit wieder sehen möchte. — Seit der letzten Versammlung wurden dem Verein durch den Tod fünf Mitglieder entrissen: nämlich die Herren Gröbel, Kirn, Noetel, Sommer und Meyer. Der Vorsitzende widmete den Verstorbenen warme Worte der Erinnerung und die Versammlung ehrte ihr Andenken durch Erheben von den Plätzen.

Die am 2. Versammlungstage gepflogenen Verhandlungen geschäftlichen Characters hier vorwegnehmend, sei ferner berichtet, dass Prof. Fürstner, welcher statutenmässig aus dem Vorstand ausscheidet, wiederum in denselben gewählt wurde. Was die auf der vorjährigen Versammlung in Halle von Alt angeregte Restaurirung des Grabdenkmals Reil's anlangte, so hatte es Geh. Rath Hitzig übernommen, mit den Interessenten in daraufzielende Unterhandlung zu treten. Die Besitzerin des Grundstücks, auf welchem das Grabdenkmal sich befindet, hat sich jedoch geweigert, dem an sie ergangenen Wunsche Folge zu geben, sodass es nutzlos schien, die für die Restaurirung ausgesetzten 1000 Mk. zu diesem Zweck zu verausgaben. — Vom Comité für den Pariser medicinischen Congress (Section für Psychiatrie) ist an den Vorstand die Einladung ergangen, einen Delegirten zu dem Congress zu entsenden. Auf den Vorschlag von Geh. Rath Pelman-Bonn wurde Geh. Rath Jolly zum Delegirten erwählt, der die Wahl mit Dank annahm.

Hierauf begann der wissenschaftliche Theil der Tagesordnung und erhielt zuerst Prof. Dr. jur. Lenel-Strassburg das Wort zu seinem Referat über die Prognostik der Geistesstörungen in Bezug auf § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs:

§ 1569 des B. G. B. knüpft die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit an drei Voraussetzungen.

I. Die Geisteskrankheit muss während der Ehe schon drei Jahre gedauert haben.

1. Entmündigung ist nicht erfordert. Da aber das B. G. B. im Entmündigungsrecht von der Geisteskrankheit die blosse Geistesschwäche als leichtere Form der Erkrankung unterscheidet — ein freilich der psychiatrischen Wissenschaft fremder Sprachgebrauch — so wird anzunehmen sein, dass auch in § 1569 das Wort „Geisteskrankheit" die gleiche Bedeutung hat, d. h. dass nur eine schwerere Erkrankung in Betracht kommt, die im Falle der Entmündigung zu völliger Entziehung der Geschäftsfähigkeit führen würde.

2. Während der Ehe: die Zeit vor der Ehe kommt für die Scheidungsfrage nicht in Betracht.

3. Unter der dreijährigen Dauer ist ununterbrochene Dauer zu verstehen. Lichte Zwischenräume können aber als Unterbrechung nur dann gelten, wenn während des Zwischenraumes die Krankheit wirklich geschwunden, der neue Anfall also ein Rückfall war, nicht dagegen, wenn die wiederholten Anfälle blosse Symptome einer im Innern stets vorhandenen, also dauernden Krankheit waren.

II. Die Geisteskrankheit muss zwar nicht schon während der drei Jahre, aber doch jetzt, zur Zeit des Scheidungsverfahrens, einen solchen Grad erreicht haben, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist.

Die Gesetzesmaterialien und ein Theil der Litteratur identificiren den Begriff „Aufhebung der geistigen Gemeinschaft" mit „geistigem Tod", von dem doch nur bei gänzlicher Verblödung des kranken Ehegatten die Rede sein könnte. In den Worten des Gesetzes findet diese Identificirung keinen Anhalt. An einer ausreichenden anderweiten Definition des unklaren Begriffs fehlt es bisher. M. E. ist „geistige Gemeinschaft" eine im Geist, d. h. im Bewusstsein und Willen bestehende Gemeinschaft; sie liegt in dem übereinstimmenden Bewusstsein gemeinsamer Interessen und in dem übereinstimmenden Willen, diese Interessen zu fördern. Der Umfang der so gedachten geistigen Gemeinschaft ist nun in den verschiedenen Ehen sehr verschieden. Für die Ehescheidung kann es aber nicht genügen, dass die in der concreten Ehe verwirklicht gewesene, mehr oder weniger weitgehende geistige Gemeinschaft aufgehört hat oder dass die Interessengemeinschaft unter den Ehegatten hinter einem hochgespannten Ideal zurückbleibt. Vielmehr wird zu fordern sein, dass die Geisteskrankheit diejenige geistige Gemeinschaft ausschliesse, die durch das Wesen der Ehe überhaupt und unter allen Umständen gefordert wird, d. h. dass sie bei dem Kranken das Familieninteresse, das Interesse am Wohl des andern Ehegatten und der

Kinder aufgehoben habe. Solange dies nicht der Fall ist, bleibt die Scheidung unzulässig, selbst dann, wenn der Kranke durch sein Verhalten gerade das Familieninteresse auf das äusserste gefährden sollte.

III. Jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft muss ausgeschlossen sein.

1. „Aussicht" bedeutet: nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft begründbare Aussicht.

2. Besteht trotz Unheilbarkeit der Geisteskrankheit Aussicht auf relative Besserung soweit, dass die geistige Gemeinschaft wieder aufleben könnte, so ist die Scheidung unzulässig. Das gleiche gilt, wenn lichte Zwischenräume zu gewärtigen sind, während deren die geistige Gemeinschaft vorübergehend wieder möglich würde. (Autoreferat.)

Hierauf erstattete Direktor Dr. Kreuser-Schussenried das Correferat zu obigem Thema.

Der § 1569 hat über die Zulässigkeit von Geisteskrankheiten als Ehescheidungsgrund Rechtseinheit geschaffen und damit der forensich-psychiatrischen Thätigkeit theilweise neue Bahnen gewiesen, deren Auffassung unter einheitlichen Gesichtspunkten wünschenswerth erscheint. Der Schwerpunkt der ärztlichen Aufgaben liegt hier weniger in ihrer Häufigkeit, als in der Verantwortlichkeit für jeden einzelnen Fall: Ehescheidungen lassen sich nicht rückgängig machen und müssen für eine unerwartet etwa noch eintretende Besserung der Kranken verderblich werden. Die Prognose erhält hier eine Bedeutung wie nirgends sonst in foro. Das nothwendig in ihr gelegene subjektive Moment macht eine gewisse Unsicherheit unvermeidlich, die der Anerkennung von Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund vielfach im Wege gestanden hat.

Durch die übrigen Voraussetzungen des § 1569 wird zwar die Schwierigkeit der Prognose gemindert. Dreijährige Krankheitsdauer und der geforderte Krankheitsgrad bedingen chronischen Verlauf und schwere Veränderungen. Für ihre Bemessung geht die Gesetzgebung nicht sowohl von biologischen Gesichtspunkten, als von der ethisch-sozialen Bedeutung der Ehe aus. Der gestörte Krankheitsgrad darf nicht erst durch völligen „geistigen Tod" gegeben erscheinen, erfordert aber ein Abgestorbensein der ethischen und gemüthlichen Seiten des Seelenlebens. — Erschwert wird die Prognostik dadurch, dass sie eine relative ist: nicht die Genesung, sondern nur die Aussicht auf Wiedererlangung der geistigen Gemeinschaft muss ausgeschlossen werden können. Diese bleibt bei zahlreichen unheilbaren, selbst dauernd anstaltsbedürftigen Kranken erhalten; es ist darum nicht nur die Möglichkeit von Spätgenesungen, sondern auch die relativer Besserungen im Auge zu behalten und die Qualität der letzteren zu berücksichtigen. Als dauernd verloren darf nur gelten, was durch nachweisbare oder wenigstens wahrscheinliche Zerstörung von Elementarbestandtheilen des Centralnervensystems geschädigt worden ist.

So gewähren eine absolut sichere ungünstige Prognose, wenn Dauer und Grad der Krankheit den Forderungen des Gesetzes entsprechen, die nachweisbar organischen Affektionen, die auf Gehirntrauma, Herderkrankungen, seniler Atrophie beruhen, die paralytischen und intoxikatorischen Formen. Ist schon bei letzteren bisweilen eine recht vorsichtige Beurtheilung geboten, so noch mehr bei den zweifellos häufiger zu begutachtenden „funktionellen" Erkrankungen. — Die Dementia praecox, deren Parallelstellung zur progressiven Paralyse sich auf die prognostische Bedeutung der motorischen Symptome jedenfalls nicht erstrecken kann, ist lediglich nach der psychologischen Qualität der in ihrem Verlaufe etwa eingetretenen Defekte zu beurtheilen. Für den vorliegenden Zweck kann sie mit der „sekundären Seelenstörung" älterer Terminologie identificirt werden. Als dauernde Defekte in diesem Sinne (vgl. Kraepelin, Allg. Zeitschr. LVI. pag. 254 ff.) haben besondere Bedeutung: die gemüthliche Stumpfheit, das Fehlen des Interesses und der geistigen Regsamkeit, sodann unsinnige Wahnbildungen und die „sekundäre" Verworrenheit; sehr vorsichtig dürften die Bewegungsstereotypien und Manieren zu beurtheilen sein. — Am wenigsten reparabel sind die Produkte krankhaft gestörter Geistesthätigkeit bei der Paranoia, bei der der besondere Inhalt der Wahngebilde, allerdings mehr für die Bemessung des Krankheitsgrades in Betracht gezogen werden muss. Theilweise kommt auch hier die geistige Abnahme in Betracht. — Nur nach letzterer sind die hysterischen und epileptischen Störungen zu beurtheilen. — Manie und Melancholie können nur bei periodischer oder cirkulärer Verlaufsweise eine Scheidungsklage begründen. Dabei müssen die intervallären Zustände für die Begutachtung massgebend sein. Eine Scheidung werden sie verhältnissmässig selten möglich machen. Bleibt so gerade hier unter Umständen eine gewisse Härte für die Angehörigen, so ist doch die schonendste Rücksichtnahme auf die Geisteskranken selbst gewahrt.

Von seinen dermaligen, seit mehr als 3 Jahren kranken Pfleglingen würde sich Ref. bei ca. 43% für, bei ca. 27% gegen eine Ehescheidung auszusprechen haben; bei ca. 30% würde er bei dem gegenwärtigen Zustande noch Zweifel haben. Schon die grosse Anzahl dieser zweifelhaften Fälle macht eine Diskussion der für die psychiatrische Begutachtung leitenden Gesichts-

punkte wünschenswerth. Ref. schlägt dafür folgende Sätze vor:

**Leitende Gesichtspunkte für die psychiatrischen Begutachtungen im Ehescheidungsverfahren.**

1. Bei Berechnung der Krankheitsdauer sind etwaige von manifesten Krankheitserscheinungen freie Intervalle als Unterbrechungen der Geisteskrankheit anzusehen.

2. Der Grad der Krankheit wird gegeben durch pathologische Geisteszustände, vermöge deren jedes spontane Interesse des Kranken an Ehe und Familie abgestorben erscheint, so dass der Kranke eine Scheidung nicht mehr als Härte empfinden kann.

3. Weder dieser Grad, noch die Prognose einer Geisteskrankheit im Sinne des § 1569 werden durch eine unserer klinischen Diagnosen allein genügend zum Ausdruck gebracht; beide sind vielmehr von Fall zu Fall ausreichend zu begründen.

4. Der erforderliche Krankheitsgrad findet sich am häufigsten bei schweren psychischen Defektzuständen, wie sie aus verschiedener Aetiologie und aus verschiedenen klinischen Krankheitsbildern entstehen können. Von besonderer Bedeutung ist dabei stets der Nachweis einer Schädigung der ethischen und gemüthlichen Seiten des Seelenlebens. — Seltener kann auch eine krankhafte Umbildung der Persönlichkeit, wie sie die Paranoia darstellt, vermöge ihrer besonderen inhaltlichen Störung den geforderten Grad von Geistesstörung repräsentiren. — Bei periodischem Krankheitsverlaufe sind die intervallären Zustände für die Beurtheilung massgebend.

5. Um jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen erscheinen zu lassen, müssen die vorgenannten Defekte und Umbildungen entweder unverkennbar progressiven Charakter zeigen oder wenigstens seit längerer Zeit stationär geworden sein, so dass eine Zerstörung von Elementarbestandtheilen des Centralnervensystems in nicht zu kleiner Anzahl als ihre anatomische Grundlage wahrscheinlich ist.

6. Dem entsprechend darf die Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft nicht für ausgeschlossen erklärt werden, so lange jene Defekte und Umbildungen noch vorzugsweise bestimmt sein können durch aktuelle Krankheitsprozesse, wie sie sich besonders in Reiz-, Spannungs- und Hemmungserscheinungen kundgeben, oder so lange sie noch als blosse Ermüdungserscheinungen aufgefasst werden können.

In der Diskussion ergriff zunächst Geh. Rath Moeli das Wort: Die geistige Gemeinschaft entsteht durch 2 Personen, während ihr Antheil bei der einen festgestellt werden soll. Man wird nun fragen, wie weit geht dies. Geistige Gemeinschaft bei dem einen Ehegatten umfasst doch Alles, was an Vorstellungen und Gefühlen in Beziehung zu der Ehe noch in dem Seelenleben besteht — auch Erinnerungen. Sollte also dies in erster Linie geschützt werden, dann wird die Auffassung der ehelichen Gemeinschaft eine sehr weitgehende sein können. Es braucht dann dabei keine Spontaneität und keine Förderung der Interessen zu bestehen. Natürlich bleibe ganz dahingestellt, ob ein solcher Standpunkt gerecht ist nach beiden Seiten und ob er förderlich oder nützlich ist. Man wird aber doch entscheiden müssen, ob sich mit dem Begriff „geistige Gemeinschaft" eine Beschränkung im Sinne des Zwecks gemäss dem Charakter der Ehe als besonderer Institution verbindet oder ob ohne solche Rücksicht das geschützt werden soll, was aus einer Ehe noch an Vorstellungen und Empfindungen im Besitze der Persönlichkeit nachweisbar ist, auch wenn eine Spontaneität oder eine zweckmässige Verwendung nicht festgestellt ist.

Hoche glaubt nicht, dass die „Geisteskrankheit" im § 1569 dem Begriff der „Geisteskrankheit" im Sinne des § 6 des B. G. B. entspricht, auch sei eine continuirliche Dauer von 3 Jahren bei der Geisteskrankheit des kranken Ehegatten zur Scheidung nicht nothwendig. Es sei ferner zu betonen, dass eine räumliche Trennung (der Aufenthalt in der Anstalt) die geistige Gemeinschaft nicht aufhebt.

Aschaffenburg geht auf die Prognose des manisch-depressiven Irreseins und der Dementia präcox näher ein, die trotz langen Bestehens ungünstiger Symptome doch noch zu relativer Besserung gelangten.

Fürstner warnt in Erwiderung hierauf davor, sich auf die Erörterung der einzelnen Formen der genannten Krankheiten und die Berücksichtigung motorischer etc. Symptome einzulassen, es komme nicht auf die Wiederherstellung der Gesundheit, sondern der geistigen Gemeinschaft an. — Gewisse Symptome bei Hysterie z. B. erfüllen die Bedingung der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft eher als manche für den Verlauf der Psychose ungünstigen Symptome.

Im Schlusswort erklärt sich Lenel mit Hoches Ausführungen bezüglich der räumlichen Trennung einverstanden, glaubt dagegen, dass Moeli's Auffassung zu weit gehe, das Vorhandensein psychischer Beziehungen allgemein als Voraussetzung geistiger Gemeinschaft zu betrachten, da eine Abneigung schliesslich auch eine psychische Beziehung sei.

Kreuser erklärt sich darin in seinem Schlusswort

ebenfalls mit Lenel einverstanden und wendet sich gegen Aschaffenburg.

Siemerling legt in einem formvollendeten Vortrage über die Entwicklung der Lehre von den geisteskranken Verbrechern dar, wie in der zweiten Hälfte des achtzehnten Jahrhunderts die Psychiatrie begann, zur Begutachtung geisteskranker Verbrecher herangezogen zu werden, wie sie damals sich noch in philosophischen Spekulationen erging und allmählich naturwissenschaftlichen Character annahm. Er erörtert, wieviele Geisteskranke noch heutzutage in den Gefängnissen entweder garnicht oder zu spät als solche erkannt werden und fordert psychiatrische Ausbildung der Gefängnissärzte. Auch in den Arbeitshäusern finden sich viele Geisteskranke; Mendel wies in einem solchen 23 % geisteskranke Insassen nach. Siemerling betont den Fortschritt, der in dem Grundsatz der psychiatrischen Begutachtung liegt, nicht die That an sich zum Massstab der Beurtheilung zu machen, sondern der letzteren die genaue leibliche und geistige Untersuchung des Individuums zu Grunde zu legen. Diesen Fortschritt verdankt man in erster Reihe den Forschungen Lombrosos, unbeschadet dessen, ob man seine Lehre vom Verbrechertypus für zutreffend erachtet oder nicht. Des Weiteren weist S. auf die modernen Bestrebungen hin, bei den rückfälligen endogenen Verbrechern den Strafvollzug zweckmässiger zu gestalten, Bestrebungen, die sich mit der irrenärztlichen Wissenschaft durchaus in Uebereinstimmung befinden, und erwähnt das Problem der verminderten Zurechnungsfähigkeit, dessen Lösung mit der Aenderung des Strafvollzugs untrennbar verknüpft ist. — Bei der Frage, in welcher Weise die geisteskranken Verbrecher unterzubringen seien, ob in Irrenabtheilungen der Gefängnisse oder in den allgemeinen Irrenanstalten, spricht sich S. für die ersteren aus.

Eine Diskussion fand nicht statt.

Dr. Kirchhoff (Neustadt). „Der melancholische Gesichtsausdruck und seine Bahn.“ Nach Beschreibung der wichtigsten Merkmale des melancholischen Gesichtsausdrucks und seiner Ursachen: 1) Glanz des Auges, Bewegungen des Auges und seiner Umgebung, Wirkung der Grammuskeln (Stirnmuskel, Augenbrauenrunzler und Ringmuskel), wobei besonders Werth gelegt wird auf die rechtwinkliche Furchung der Stirn, die oft auf ihr mittleres Drittel beschränkt ist, 2) die Betheiligung der Mundmuskulatur, berührt Referent die Frage einer melancholischen Physiognomie und ihrer Entstehung. Dann wird die mimische Bahn centralwärts verfolgt, wobei die anatomische Zweitheilung der Facialiskerne im Bulbus sowie die Trennung eines obern von einem untern Facialiscentrum in der Hirnrinde besprochen werden. Das Centrum für unwillkürliche Mimik im Sehhügel lasse eine Zweitheilung der Funktion nicht erkennen. Dies Centrum sei im medialen Kern des Sehhügels zu suchen.

Sioli (Frankfurt a. M.) widerlegt in seinem Vortrag: „Warum bedürfen die grossen Städte einer intensiveren Fürsorge für Geisteskranke als das flache Land“? zunächst die Ansichten von Dr. Fischer-Illenau, der sich gegen die Errichtung von Städteasylen ausgesprochen hatte, und verdichtet nach längeren interessanten Ausführungen, die die Krankenbewegung in Provinzial- und Stadtasylen und die durch das sociale Leben der Grossstädte bedingte Nothwendigkeit behandeln, in denselben die Fürsorge zweckmässiger zu gestalten, seine Ansichten zu folgenden Grundsätzen:

1. Die grossen Städte erzeugen, je grössere und dichtere Einwohnerschaft sie haben, destomehr acute, augenblicklicher Hülfe bedürftige Zustände geistiger Abnormität, wahrscheinlich 4 Mal soviel als das flache Land. Das Mehr an plötzlich hilfsbedürftig werdenden Kranken gegenüber den ländlichen Bezirken, fällt etwa

zu $^1/_4$ auf Trunksüchtige,
„ $^1/_4$ „ organische, paralytische, senile Krankheitsformen,
„ $^1/_8$ „ epileptische, hysterische,
„ $^1/_8$ „ Imbecille und erblich degenerative,

denn alle diese Formen erscheinen in den Jahresberichten der Landesanstalten nur in kleiner Zahl, während sie in den Städten $^2/_3$ der gesammten Aufnahmen ausmachen.

Ein schliessliches Viertel fällt auf eigentliche sogenannte einfache Psychosen, namentlich Erschöpfungspsychosen und jugendliche Hebephrenien und Katatonien, die wohl vielfach auch auf erblichem und erschöpftem Boden erwachsen.

2. Dem grössten Theil dieser plötzlich hilfsbedürftig gewordenen wird zur Zeit dort, wo in den grossen Städten kein besonderes Haus für Geisteskranke sich befindet, durchaus ungenügende Hülfe, nämlich in Polizeigefängnissen, Siechenhäusern, Zellen von Krankenhäusern etc. zu Theil.

3. Bei geregelter sofortiger Fürsorge wird etwa nach 6—8 Wochen die Hälfte dieser Hilfsbedürftigen, nach 4—5 Monaten $^2/_3$ derselben wieder entlassungsfähig; höchstens das übrige $^1/_3$ bedarf einer längeren und eigentlichen Anstaltsbehandlung.

4. Es ist ein Vorurtheil, dass der Zustand dieser sogenannten heilbaren Kranken durch die Ueberführung in eine Landesanstalt ungünstig beeinflusst

wird. Die Gesetzmässigkeit des Ablaufs dieser Zustände dürfte medicinisch genügend anerkannt sein.

5. Ein Stadtasyl soll nicht eine Stunde Bahnfahrt, nicht einmal eine Stunde Wagenfahrt von der Stadt entfernt liegen sondern mindestens ebenso nahe, wie die anderen Krankenhäuser, da der Transport plötzlich hilfsbedürftig gewordener, Rasender, Bewusstloser, Delirierender, Kranker nach Selbstmordversuchen mindestens ebenso eilig und schwierig ist, wie der anderer Kranker, z. B. chirurgisch Kranker. Weder die Bahn noch die electrische Bahn eignet sich hierzu, sondern statt der bisher allgemein üblichen Droschke gebührt sich der Krankenwagen, der jetzt hier in den Händen der Samariterhilfsvereine diese Transporte zunehmend übernimmt.

6. selbst die kleinsten Asyle von 40—50 Kranken bieten die Möglichkeit einer genügenden Eintheilung in je 3 Abtheilungen für 1. Ruhige (Melancholische etc.), 2. Paralytische (und Senile) sowie 3. Unruhige, da die letztere Abtheilung klein und nur für besonders Tobende einzurichten wäre; natürlich auch die Möglichkeit der Anlage von Pavillons und freie Behandlung, da man grade diese sich selbst krank fühlenden Kranken durchaus als Kranke behandeln kann.

7. Für Städte bis 100000 E. und wenig darüber genügt ein Asyl als Krankenhausannex bestehend aus 2 Pavillons für zusammen 30—40 Kranke, die eine Aufnahme von 200 jährlichen Zugängen bewältigen können. Der Kranke soll nicht länger als 3—4 Monate in diesem Asyl bleiben. Ist längere Behandlung nöthig, so soll er der Landesanstalt übergeben werden, voraussichtlich chronischer verlaufende Fälle schon früher. Für grössere Städte würden 4 Pavillons für zusammen 60—80 Kranke vollkommen genügen.

8. Die sofortige, von allen Umständen und Bedingungen befreite Aufnahme lässt sich auf grössere Mengen von Kranken nur in einem Stadtasyl, das als Durchgangsstation dient, anwenden, für jede Heilanstalt für längere Behandlungsdauer kann nicht wohl von den amtlichen Erfordernissen abgesehen werden.

Dannemann-Giessen: Die Einrichtungen eines psychiatrischen Stadtasyls (mit Demonstration von Plänen).

Der Vortragende weist an die vorausgegangenen Darlegungen Siolis anknüpfend, darauf hin, dass der Typus der kleinen Anstalten, wie solche von letzterem als nöthig bezeichnet wurden, erst herausgebildet werden muss und spricht dabei die Ueberzeugung aus, dass der Betrieb derselben sich ebenso oekonomisch gestalten lasse, wie derjenige grösserer Anstalten. Die Errichtung eines Asyles verlangt zwar eine einmalige grössere Ausgabe seitens eines städtischen Gemeinwesens doch ist damit der unleugbare Vortheil einer schnellen und zweckmässigen Verbringung Geisteskranker in psychiatrische Pflege gewährleistet, vorausgesetzt dass liberale Aufnahmebedingungen bestehen.

Der Vortragende constatirt, dass die in verschiedenen grösseren Städten vorhandenen Durchgangsstationen viel zu wünschen übrig lassen bezüglich der baulichen Anlage, dass bei ihnen zumeist nur der Zweck der sicheren Verwahrung der Kranken, nicht aber eine sachgemässe psychiatrische Behandlung angestrebt wird.

Es wird betont, dass städtische Gemeinwesen, welche sich von der Nothwendigkeit der Errichtung grösserer Beobachtungshäuser überzeugt und zum Bau entschlossen haben, auch folgerichtig ein genügendes Areal zur Verfügung stellen müssen, damit etwas Zweckentsprechendes von psychiatrischen Motiven durchdrungenes zu Stande komme, was z. B. von dem für 60 Kranke berechneten Project der Stadt Hannover nicht gesagt werden kann, welches sehr der sachgemässen Aenderung bedarf.



In Anlehnung an verschiedene, von ihm entworfene Planskizzen entwickelte der Vortragende hierauf ein Bauprogramm, welches die wünschenswerthen Einrichtungen wenig umfangreicher Durchgangstationen und kleiner Asyle eingehend erläutert und dabei das Princip verfolgt, alle Krankenabtheilungen so anzulegen, dass mit einem geringen Satz von Pflegepersonal ein Maximum an Ueberwachung sich ausüben lässt.

Es wird dargelegt, wie bereits mit bescheidenen Mitteln kleine Pavillons, welche alle Erfordernisse einer psychiatrischen Pflege in sich vereinigen, als Adnexe von Hospitälern sich errichten lassen. Der Pflegedienst dieser Miniaturwachabtheilungen wird eingehend erörtert, und die Planskizzen eines Pavillons für 5 Männer und 5 Frauen, sowie eines Hauses, das auf jeder Geschlechterseite 18 Kranken Raum bietet und einen eigenen Arzt besitzt, erläutert.

Im Anschluss hieran werden Baupläne für selbstständige kleine Asyle zu 30, 40, 50, 100 Plätzen vorgelegt, von welchen die beiden ersteren nur eine Wachabtheilung für jede Geschlechterseite bieten, während die beiden letzteren, entsprechend ihrem grösseren Umfange, auf die Scheidung nach dem mehr oder weniger socialen Verhalten der Kranken Rücksicht nehmen und demgemäss zwei Wachabtheilungen für jedes Geschlecht vorsehen. Ausser diesen sind Reconvalescentenabtheilungen vorhanden. Die Einzelheiten des Dienstes und Betriebes erfahren eine kurze Beleuchtung.

Der Vortragende spricht sich dahin aus, dass für die kleinen Asyle eine Scheidung der Kranken in drei

Kategorien genügen dürfte: Reconvalescenten und nicht dauernd Ueberwachungsbedürftige = 20%; sociale Ueberwachungsbedürftige = 40%; unsociale Ueberwachungsbedürftige = 40%. Dabei wird verlangt, dass eine eingehendere Individualisirung durch die Anfügung übersichtlicher Einzelräume an die Wachsäle ermöglicht sei.

Ferner wird der Plan eines zweigeschossigen Pavillons zu 45 Betten vorgelegt, dessen Ausführung eventuell da sich empfehlen könnte, wo nur ein beschränktes Terrain zur Verfügung steht.

Hervorgehoben wird noch Griesingers Forderung einer klinischen Lage der Asyle und ausserdem auf die Wichtigkeit der Einrichung von Polikliniken für Psychisch-nervöse im Anschluss an dieselben hingewiesen.

Zum Schluss betont der Vortragende noch speciell, dass beim Entwurf der Pläne für eine psychiatrische Anstalt ebenso wie auch bei der Ausführung die allerengste Fühlung zwischen dem Irrenarzte und dem Architecten eine Grundbedingung ist, auf welche nie verzichtet werden sollte. Er bezeichnet es ferner als wünschenswerth, dass von psychiatrischer Seite mehr wie bisher die Gelegenheit wahrgenommen werde, durch entsprechende Veröffentlichungen die Bautechniker mit psychiatrischen Motiven und Erfordernissen bekannt zu machen.

(Der Vortrag wird in erweiterter Form als selbstständige Schrift unter dem Titel: Bau, Einrichtung und Organisation psychiatrischer Stadtasyle erscheinen).

In der Diskussion, die sich an die Vorträge Sioli's und Dannemanns anschloss, erklärte zunächst Kreuser keinen Grund zu sehen, warum die Aufnahmebestimmungen nur für die Stadtasyle erleichtert werden sollten; für die Provinzialanstalten dürfte dies mit Rücksicht auf die weiten Entfernungen noch viel nothwendiger sein; er hält bei Verwirrten, die sich eben zu orientiren beginnen, eine Versetzung für recht bedenklich.

Peretti weist darauf hin, dass dadurch, dass das männliche Geschlecht durch die vielen Alkoholiker stets ein stärkeres Krankenkontingent in den Stadtasylen aufweise als die Frauen, dieser Unterschied die architektonische und Belegungs-Gleichmässigkeit beeinflussen wird.

Herr Moeli demonstrirt das im Laboratorium der Anstalt Herzberge gemeinsam von den Assistenten Kaplan, Krefft, G. Meyer construirte automatische Excenter-Rotationsmikrotom „Herzberge“.

Das Messer stellt einen Halbkreis dar, welcher um einen, auf seinem Durchmesser liegenden, beliebig wählbaren Punkt rotirt (Excenter). Bei einer derartigen excentrischen Rotation muss die Entfernung zwischen dem Drehpunkt und dem jeweilig neu in Aktion tretenden Punkt der Schneide ganz konstant wachsen und zwar um so langsamer, je geringer die Excentricität gewählt ist; der grösste Breitendurchmesser des zu schneidenden Präparates ist gleich der doppelten Excentricität. Das halbkreisförmige Messer, das nicht flach in einer Ebene liegt, sondern einen Theil eines Kegelmantels darstellt, ist an einem in der Mitte mit einer Marke versehenen Messerhalter befestigt, der auf einer zu ihm senkrechten Stahlachse ruht; der Kopf derselben trägt eine Millimetertheilung, um das Messer nach Belieben excentrisch einstellen zu können; die Bezeichnungen dieser Theilung sind doppelt so hoch als die thatsächliche Excentricität, so dass also gleich der Breitendurchmesser des bei der betreffenden Excentricität unter voller Ausnutzung der Schneide durchschneidbaren Blockes angegeben ist. Der Messerhalter umgreift überall den Rücken des Messers, ein Federn desselben ist also ausgeschlossen. Die erwähnte Hauptdrehungsachse läuft zwischen Spitzen à la Drehbank, hat also eine sichere und einfache Führung.

Quer durch diese Achse geht eine an ihrem Ende mit einem Querarm versehene Stahlstange, welche mehr oder weniger weit durch die Hauptachse hindurch geschoben und in dem beabsichtigten nach Theilstrichen zu bestimmenden Grade von Prominenz fixirt werden kann. Diese Stahlstange dient zur Vermittelung der automatischen Blockhebung; während der Hälfte der Umdrehung, in welcher das halbkreisförmige Messer freiläuft, d. h. nicht schneidet (1. und 2. Quadrant), wird ein die Hauptachse umgreifender federnder Hebel durch den mehr oder weniger aus derselben hervorragenden Schieber mehr oder weniger weit zur Seite gezogen; da nun dieser Hebel mittels eines Sperrhakens in die gezähnte Mikrometerschraubenscheibe eingreift, so wird dadurch der Block automatisch gehoben, während in der 2. Hälfte der Drehung (3. und 4. Quadrant), in der das Messer also schneidet, der Schieber nicht mehr auf den nunmehr durch Federkraft bis auf die Hauptrotationsachse zurückgesunkenen Hebel wirken kann, bis er wieder in den 1. Quadranten eintritt. Das Ganze wird bethätigt durch eine Kurbel, welche durch mehrere Zahnradübersetzungen, also erst mittelbar, auf die Hauptachse wirkt; die Kurbel kann beliebig auf 2 Zahnradsysteme angesetzt werden, von welchen das eine eine Uebertragung von 1 : 5, das andere eine solche von 1 : 15 besitzt.

Selbstverständlich kann zum Schneiden von Paraffin-

bändern das halbkreisförmige Messer durch ein mit der Schneide radiär verlaufendes Hobelmesserchen ersetzt werden.

Als Vortheile dieser Construktion erscheinen:

1. Das Federn des Messers ist absolut ausgeschlossen.
2. Die Messerführung ist eine sichere und zwar einerseits infolge der sicheren und einfachen Rotation zwischen Spitzen, andererseits infolge der erst indirekten Messerhalterbewegung vermittelst der mehrfachen Zahnradtransmissionen, welche nach Belieben zum Zwecke langsamerer oder schnellerer Rotation gewählt werden können, sodass also auch den Ungeübteren die erfolgreiche Benutzung des Apparates ermöglicht ist.
3. Die Handhabung ist eine sehr bequeme.
4. Die Schnittfunktion findet in der Weise eines gleichmässigen bogenförmigen Einschleichens statt.

Es ist demnach die Möglichkeit gegeben, sehr lange Schneiden in kleinster Form sicher und bequem in ihrer ganzen Länge auszunützen.

Dementsprechend haben die Versuche mit dem ersten Modell den Erwartungen durchaus entsprochen.

Die Anfertigung der Mikrotome hat der Feinmechaniker P. Thate, Berlin N., Elsässerstrasse 52 übernommen.

(Schluss des Berichts über die Vorträge wird in Nr. 6 dieser Zeitschrift folgen.)

Am. 21. Nachmittags folgte eine grössere Anzahl der Vereinsmitglieder der Einladung des Herrn Direktor Sioli zur Besichtigung der unter seiner Leitung stehenden Frankfurter städtischen Irrenanstalt. Es fehlte nicht an Stimmen der Anerkennung für das hohe Mass von Comfort, mit welchem die Abtheilungen auch der ärmeren Kranken ausgestattet sind.

Am Morgen des 22. begaben sich etwa 20 Herren nach Giessen, woselbst sie Herr Prof. Sommer zur Besichtigung seiner Klinik und seiner Laboratorien empfing. Herr Prof. Sommer gab zunächst einen kurzen Ueberblick über seine psychophysiologischen Versuche und Apparate. Es komme ihm unbeschadet aller psychologischen und philosophischen Theorien nur auf die Feststellung des Thatsächlichen, Objektiven und Messbaren an; der Weg hierhin sei schwierig, die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen, die Apparate noch nicht vollkommen und die Arbeit vieler Jahre nöthig, um zum Ziele zu gelangen, aber das, was bisher gewonnen, sporne dazu an, auf diesem Wege weiter fortzuschreiten. Auf einem Rundgange durch die Laboratorien erklärte er die einzelnen Apparate, die zur Messung der Reflexe und der Ausdrucksbewegungen, zur dreidimensionalen Zergliederung und Messung der Bewegungen der Finger etc., zur Berechnung der Reactionszeit bei psychophysischen Untersuchungen von ihm construirt sind. — Zum Schluss bewirthete Herr Prof. Sommer seine Gäste in liebenswürdigster Weise mit einem opulenten Mahle.

## Die Pariser Irrenanstalten betreffend.

Zu dem Originalartikel „Ein Besuch in Pariser Irrenanstalten" des Herrn Dr. Hess aus Stephansfeld in der No. 3 dieses Jahrgangs der psychiatrischen Wochenschrift möchte ich einige Bemerkungen machen, da einerseits meine dortigen Beobachtungen nicht in allen Punkten sich mit denen des Herrn Dr. Hess decken, andrerseits die erwähnten Schwierigkeiten beim Besuch der Anstalten sich ganz gut vermeiden lassen, was den nicht orientierten Besuchern des psychiatrischen Paris wissenswerth erscheinen mag.

Herr Dr. Hess sagt an zwei Stellen, dass ihm ein allzuhäufiger Gebrauch der Zwangsjacke aufgefallen sei, einmal auf der Dagonetschen, dann auf der Christianschen Abtheilung. Die Dagonetsche Abtheilung habe ich nicht gesehen. Die Christiansche habe ich ganz gesehen. Es sind dort an 300 Kranke. Davon sah ich zwei in Camisole. Bei Ritti sah ich Niemand in Camisole, ebenso nicht bei Magnan und auch nicht bei Bourneville. Auch habe ich nur äusserst wenige Isolierungen gesehen auf genannten Abtheilungen, bei Magnan im Laufe von 14 Tagen überhaupt keine. Ich habe nicht den Eindruck gewonnen, dass die Pariser Irrenärzte uns an Humanität in der Behandlung nachstehen. Die Notizen des Herrn Dr. Hess über die Häufigkeit des Gebrauchs der Zwangsjacke sind ohne Zahlenangaben und ohne Angabe der Indicationen geeignet, Vorurtheile zu erwecken. Herr Dr. Hess hält die Hälfte der Männer, die er auf der Christianschen Abtheilung gesehen hat, für Paralytiker. Die Zahl der Paralytischen betrug, wie ich mich aus dem Gespräch mit Herrn Dr. Christian erinnere, im October vorigen Jahres an 30. Die Zusammensetzung des Materials weicht nicht wesentlich ab von der in unseren Pflegeanstalten. Einen weit grösseren Procentsatz als die Paralytiker bilden die Fälle von Dementia praecox, von denen 35 der schönsten Fälle Dr. Christian seiner vorjährigen Bearbeitung der „Démence précoce des jeunes gens" in den annales médico-psychologiques (auch separat erschienen bei Masson & Cie., 120, boulevard Saint-Germain) zu Grunde gelegt hat.

Zum Besuch der Anstalten ist nichts weiter erforderlich, als dass man sich bei dem betreffenden Arzte, dessen Abtheilung man zu sehen wünscht, anmelden lässt. Kommt man nun ausser der Zeit der Vormittagsvisite, so gelingt es im Allgemeinen kaum, zu einem Abtheilungsarzte zu gelangen und seinen Zweck zu erreichen; man muss ev. damit Vorlieb nehmen, sich mit Genehmigung der Direction von einem Oberpfleger die Abtheilung zeigen zu lassen oder auch das nicht einmal. Kommt man jedoch zur Zeit der Vormittagsvisite, so weist einem der Portier direct den Weg zu dem betr. Abtheilungsarzte oder man geht nach dem Verwaltungsbureau, von wo man, nachdem man den Zweck seines Kommens erklärt hat, ohne Weiteres angemeldet wird. Dieser pflegt einen zur Begleitung auf der Visite einzuladen und jeglichem Wunsche des Besuchers in weitestem Maasse entgegenzukommen. Auch pflegen die Herren kaum je zu verfehlen, zur Wiederholung des Besuchs einzuladen. (Empfehlungen haben natürlich ihre Vorzüge). Aber sie sind alle gewohnt, den Besuch fremder Aerzte zur Visite Vormittags zu erhalten. Es ist dieses so sehr bekannt, dass es fast jeder gebildete Pariser, auch wenn er nicht Arzt ist, weiss. Besuche ohne ärztliche Begleitung haben wenig Zweck, denn irgend etwas von hygienischem Interesse ist an den Anstalten nicht. Es sind ältere Bauten, die modernen Anschauungen nur unvollkommen entsprechen. Neubauten sind selbstverständlich tadellos und ihre Besichtigung lohnt sich unter allen Umständen. Neue Gebäude habe ich jedoch nur auf der Bournevilleschen Abtheilung in Bicêtre gesehen. Da somit das Interesse am Besuch der Anstalten nur im Verkehr mit den Aerzten zu befriedigen ist, so passt man sich zweckmässig ohne Weiteres dem dortigen Usus an und erscheint zur Zeit der Visite. An welchen Tagen und um welche Stunde die einzelnen Herren ihre Visite machen, ist für fast alle Pariser Krankenhäuser zu ersehen aus dem „Guide médical parisien" — A. Maloine, éditeur. Place de l'école de médecine 21, einem billigen rothen Bändchen in Taschenformat, welches über alles Wissenswerthe, die medizinische Ausbildung, die Einrichtung und den klinischen Dienst der Pariser Hospitäler betreffend, Auskunft giebt. Man spart viel Zeit, wenn man sich vorher im guide médical orientirt. Fast alle Visiten sind 9 Uhr Vormittags oder $9^1/_2$ Uhr, manche jedoch nicht alle Tage, z. B. die von Dr. Bourneville in Bicêtre nur Sonnabends. Bei den z. T. recht grossen Entfernungen und dem im Vergleich zu Berlin recht schwierigen Verkehr ist es rathsam, zeitig aufzubrechen. So dauert z. B. die Fahrt auf dem Seinedampfer nach Charenton vom Quai d' Orsay über eine Stunde. Wenn man dort also zum Beginn der Visite eintreffen will, muss man sich bei Zeiten aufmachen. Aber auch nach St. Anne und der Salpêtrière ist in den meisten Fällen der Weg sehr weit, da bis dorthin gehende directe Verkehrslinien aus dem belebteren Theile der Stadt, wo die Fremden zu wohnen pflegen, nicht existiren. Von der avenue du bois de Boulogne dauerte der Weg nach St. Anne per Pferdebahn an $^3/_4$ Stunden, wobei der letzte Theil des Weges noch zu Fuss gemacht werden musste. Das Zweckmässigste ist, von vornherein stets Droschken zu benutzen, womöglich Automobildroschken. Wenn man stets zur Visite kommt, sich über Visitentag und Stunde (in dubio immer 9 Uhr) vorher orientirt, wird man kaum je über Schwierigkeiten und verlorne Zeit zu klagen haben.

Dr. Hoennicke (Sonnenstein).

## Spiritismus und Geistesstörung.

Von Dr. *Vigouroux.**) Deutsch von Dr. *Freudenberg*-Dresden.

Der Spiritismus als philosophische, moralische oder religiöse Lehrart betrachtet ist seit Langem gerichtet. Man dürfte mit Recht sagen, dass er mit der Wissenschaft nichts zu thun habe. „Es ist leicht, in ihm ein buntgesticktes Muster, zusammengesetzt aus entlehnten Hypothesen aller früherer idealistischen, spiritualistischen und mystischen Schulen, zu erkennen. Diejenigen, welche ihn als eine höchst einfache, sehr schöne und sehr klare Philosophie rühmen, kennen wohl meist diese anderen Systeme nur vom Höhrensagen, und das diene ihnen zur Entschuldigung."**)

*) Indépendance médicale, 1899.

**) Revue philosophique, September 1898, pag. 538.

Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus sind der grösste Theil, um nicht zu sagen: alle seine scheinbar so seltsamen Thatsachen, sobald man sie nachprüft und methodisch beobachtet, in Verbindung mit unseren derzeitigen psychologischen Kenntnissen einer wissenschaftlichen Erklärung zugänglich.

Pierre Janet untersuchte alle diese Erscheinungen in seinem „Automatisme psychologique" und in verschiedenen Veröffentlichungen in der „Revue philosophique". (Unbewusste Handlungen und Verdoppelung der Persönlichkeit, die unbewussten Träume, etc.). Er sieht alle mediumistischen Erscheinungen als Aeusserungen des Automatismus der Nervencentren

bei solchen Personen an, welche eine gewisse Anlage zu unbewusstem Träumen besitzen und sich in einen speciellen Zustand von Zerstreutheit versetzen lassen. Er hat nicht allein alle diese Manifestationen bei kranken Versuchspersonen, welche in krankhafter Form diesen Zustand geistiger Zersetzung darboten, hervorgerufen, sondern er ist noch weiter gegangen. Er hat es verstanden, sich behufs einer Behandlung gewisser pathologischer Zustände (fixe Ideen, Besessenheit, etc.) der automatischen Schrift zu bedienen, um die unterbewussten Gedanken kennen zu lernen, über die sich die Betreffenden keine Rechenschaft zu geben imstande waren.

Wir wollen hier nicht auf diese bereits hinlänglich bekannten Thatsachen eingehen; dagegen möchten wir an einem klinischen Beispiel erweisen, welche Gefahr für bestimmte dazu geneigte Personen die spiritistischen Praktiken mit sich bringen. Denn in der That verbindet eine nahe Verwandtschaft die sensoriellen und psychomotorischen Störungen der spiritistischen Medien mit den Störungen derselben Art bei Geisteskranken. Bei dem Spiritisten sind diese Manifestationen, seien es nun solche des Gesichtssinnes, des Gehörs etc. oder solche psychomotorischer Art (Worte oder Schrift), erwartet, gewissermaassen hervorgerufen, und ferner beruht ihre Auslegung auf einer einfachen Lehre, derjenigen vom Vorhandensein von Geistern und von ihrer Einwirkung auf unseren Körper. Mögen diese Geister nun von mehr oder weniger vorgeschrittenem Range sein, höhere Geister oder gewöhnliche Scherzbolde, einerlei, es erklärt jenachdem den Inhalt der erlangten Mittheilungen. Bei dem Geisteskranken sind diese selben Mittheilungen hallucinatorisch, meist spontan, unerwartet und unmittelbar mit dem Delirium zusammenhängend; sie überraschen in befremdender Weise den Kranken, der sich dieselben nach Massgabe seiner Intelligenz zu erklären sucht und sie schliesslich in ein delirantes System bringt. Nicht selten beobachtet man, dass Kranke, welche niemals Spiritisten waren, ihre Hallucinationen den Geistern zuschreiben und ihre Qualen dem Spiritismus in die Schuhe schieben, während andere wieder in gleicher Weise die Electrizität, die Magie, die Freimaurerei oder dergl. beschuldigen.

Solche Fälle von Obsession*) oder von Besessenheit durch die Geister können als neu-mystische Formen des Wahnsinns angesprochen werden, die an Stelle der alten Dämonomanie, Zoanthropie oder Lycanthropie treten; denn man deliriert, sagt Marcé, stets im Kreise seiner Ideen und seiner Glaubensvorstellungen. Professor Ball berichtet über einen derartigen Fall von Besessenheit und vergleicht dabei seinen Kranken mit einem ungeschickten Hexenmeister, der es wohl verstanden hat, einen Geist zu rufen, aber, da er die Beschwörungsformel nicht kennt, mit der er ihn wieder bannen könnte, ihm zum Opfer fällt und so der Sclave Desjenigen wird, den er beherrschen wollte.

Die Auffassung des Wahnsinns bei den Spiritisten ist sehr eigenthümlich und ergiebt sich logischer Weise aus ihrer Lehre. Für sie ist der Kranke ein Seher, und die Störungen, welche er darbietet, werden von einem Jenseitigen hervorgerufen, der ihn wegen eines ihm auf der Erde zugefügten Unrechts grimmigst mit seiner Rache verfolgt. Die Behandlung ist daher höchst einfach: Herbeiführung einer Communication mit dem erzürnten Geiste und Überredung desselben zur Verzeihung und Versöhnung.

Die Beobachtung, über welche wir hier berichten wollen, betrifft eine Patientin, die früher Anhängerin des Spiritismus war, alsdann selbst Seh- und Hör-Medium und schliesslich hallucinatorische Delirantin wurde. Ihre zunächst wohl freiwilligen Hallucinationen, fluidischen Erscheinungen und Unterhaltungen mit den Geistern wandelten sich in krankhafte Hallucinationen unfreiwilliger und erschreckender Art um, woraus sich ein Delirium entwickelte, welches sie ins Irrenhaus führte. Die fluidischen Erscheinungen, welche sie früher citierte, traten von selbst auf, gegen ihren Willen, mit drohenden Gebärden, verfolgten sie auf der Strasse, hypnotisirten sie und zwangen sie, gegen ihren Willen zu handeln. Die Hallucinationen des Gesichts, Gehörs und der Psychomotion bilden sich successif und progressif aus. Als sich alsdann das Delirium plötzlich einstellt, ist es noch der Spiritismus, der ihr Vertheidigungsmittel in die Hand giebt; mit Hilfe des Gebetes verjagt sie den fluidischen Feind, sie ruft höhere Geister herbei, die zu ihrer Vertheidigung und zu ihrem Troste kommen.

Vor ihrem Deliriumanfall hat sie, entgegen der allgemeinen Regel, Anfangs keine psychomotorischen Störungen gehabt, so lange sie nur ein Seh- und Hör-Medium war. Seit ihrem Delirium treten die

*) Das französische „Obsession“ lässt sich nicht einfach mit der deutschen „Besessenheit“ übersetzen. In der psychiatrischen Wissenschaft, speciell in der französischen Literatur versteht man darunter das pathologische Beherrschtsein durch eine bestimmte Idee, also eine bestimmte Form geistiger Erkrankung, während in der deutschen Umgangssprache damit ganz allgemein die Bedeutung eines Beherrschtsein durch fremden geistigen Einfluss verbunden ist, also Obsession = dämonischer Besessenheit (Teufelsbesessenheit oder Besessenheit durch abgeschiedene Geister — biblische und spiritistische Besessenheit). Anm. des Übersetzers.

psychomotorischen Störungen, welche sie auf den „Hypnotismus“ schiebt, in Fülle auf. Sie spricht und handelt gegen ihren Willen, etc.; sie bestehen noch heute fort, denn höhere Geister können durch ihre Organe sprechen; schliesslich handelt es sich hier gewisser Maassen um eine Art Grössenwahn. Ein anderer interessanter Punkt dieser Beobachtung liegt in dem Umstand, dass Mann und Frau, unter dem übereinstimmenden Einfluss derselben spiritistischen Sitzungen, er ein psymotorischer Schreiber (Schreibmedium), sie ein Hör- und Seh-Medium wurde, wodurch sie verriethen, welchem geistigen Typus sie angehörten.

Darstellung des Falles:

B. (Marie), verwittwete H., 57 Jahre alt, ist eine Frau von guter Gesundheit. Ihre Intelligenz ist einiger Maassen beschränkt. Sie hat zwar ein wenig die Schule besucht, aber sie liest und schreibt nur mit Mühe und das Rechnen fällt ihr sehr schwer. Sie hat sich jedoch 13 Jahre hindurch in einer Familie in dienender Stellung befunden.

Ihre Anamnese ergiebt nichts Krankhaftes; ihr Vater und ihre Mutter, Bauersleute, starben hochbetagt; sie hat 6 Brüder und 4 Schwestern, die alle gesund sind, und nur ein fernerer Bruder ist in Afrika während seines Militärdienstes am Fieber gestorben.

Während ihrer Kinderzeit arbeitete sie in der Ackerwirthschaft und war nie krank, ausser beim Eintritt der Periode, im 18. Lebensjahr. Die Menses waren stets regelmässig bis zum Eintritt der Menopause im 52. Lebensjahr; sie hatte kein Kind und keine Fehlgeburt.

Nach Paris kam sie mit 21 Jahren und vermiethete sich als Dienstmädchen. Ihre Herrschaft war durchaus mit ihr zufrieden, behielt sie 13 Jahre und sorgte für ihre Verheirathung mit einem Steuerbeamten. Ihre Verheirathung führte eine grosse Veränderung in ihrer Stellung und ihren Gewohnheiten herbei. Die Führung des Hauswesens liess ihr um so mehr freie Zeit, als sie kinderlos blieb; andererseits liess ihr Mann, den sein Dienst regelmässig ausser dem Hause beschäftigte, sie viel allein.

Bis zu dieser Zeit hatte sie bezüglich ihrer religiösen Anschauungen ruhig unter dem Einfluss der Jugenderziehung gestanden. Sie ging zwar infolge ihrer dienenden Stellung, welche sie ans Haus band, wenig in die Kirche, aber sie verrichtete regelmässig ihre Gebete und ging, so oft wie sie konnte, in die Messe. Nach ihrer Verheirathung erfüllte sie alle religiösen Vorschriften in Bezug auf Kirchenbesuch, Abendmahl und so fort.

Damals machte sie die Bekanntschaft einer Nachbarin, welche sie bewog, einer spiritistischen Sitzung beizuwohnen, wodurch ein vollständiger Umschwung in ihrem Leben herbeigeführt wurde. Dieser Besuch machte einen lebhaften Eindruck auf sie; sie wurde durch die Gläubigkeit der Cirkeltheilnehmer, durch die Berufung von Geistern etc. heftig bewegt. In der Folge ward sie eine unermüdliche Theilnehmerin an den Sitzungen und eine aufrichtige Anhängerin des Spiritismus. Die Gebete, die frommen Worte, welche sie vernahm, die Einfachheit des Lehrgebäudes nahmen sie ganz und gar gefangen. Sie begriff, „dass man auch mit Gott leben könne, ohne Ausübungen der Förmlichkeiten des katholischen Cultus.“

Um ihren Ehemann durch ihre regelmässige Abwesenheit nicht zu beunruhigen und um ihn zugleich an den Vorzügen ihrer Entdeckung Theil nehmen zu lassen, unterrichtete sie ihn über ihren beständigen Besuch der spiritistischen Sitzungen und nahm ihn zu diesen mit. Beide wurden sie so feurige Anhänger dieser Anschauung und vom Jahre 1880 bis zum Jahre 1888 wohnten sie regelmässig zwei Mal in der Woche einer solchen Versammlung bei.

Die Sitzungen begannen mit einem gemeinschaftlich verrichteten Gebet. Man betete zu Gott, er möge im Medium entweder einen leidenden oder einen belehrenden Geist sich incarnieren lassen. In dem letzteren Falle sprach der belehrende Geist einige wohlmeinende Worte, hielt erbaulich-belehrende, moralische Ansprachen, empfahl Gutes zu thun, den Nächsten zu lieben u. s. f. Alsdann im zweiten Theile der Sitzung baten die Cirkeltheilnehmer ihren geistigen Führer in das eingeschläferte Medium ein verstorbenes Familienmitglied oder einen abgeschiedenen Freund herabsteigen zu lassen; der fragenstellende Cirkeltheilnehmer legte seine Hand in diejenige des Medium und die Unterhaltung begann. Die Cirkelsitzer, welche hellsehend waren, sahen die fluidische Seele des Medium aus dem Körper desselben austreten, worauf diese durch den angerufenen Geist ersetzt wurde. Während der ganzen Sitzung schwebte die fluidische Seele des Medium über diesem. Anfangs sahen weder die Patientin noch ihr Ehemann Etwas, nach Ablauf einiger Zeit jedoch fing auch sie an, „hellhörend und hellsehend“ zu werden.

In anderen Sitzungen zeichnete das Medium schriftlich die Mittheilungen der Geister auf, und ihr Mann wurde seinerseits ein Schreibmedium.

Alle Sitzungen schlossen mit einem Gebete und mit einer Sammlung zu Gunsten der Medien. Was jedoch unser Ehepaar anbetrifft, so dienten weder der Mann noch die Frau je in einer öffentlichen Sitzung als Medium.

(Schluss folgt.)

## Mittheilungen.

— Ungünstige Erfahrungen, die wir mit dem Linoleumbelage der Isolierzellenfussböden in der Localirrenanstalt St. Getreu gemacht haben, veranlassten uns, einen Versuch mit dem von der Firma Paul Becker, Dresden-Löbtau, in den Handel gebrachten Papyrolith zu machen. Da ich glaube, dass unsere Erfahrungen den Fachgenossen unter Umständen werthvoll sein können, erlaube ich mir, dieselben kurz mitzutheilen.

Nach 8 monatlichem Bestande muss ich bekennen, noch keinen Missstand an den Papyrolithfussböden wahrgenommen zu haben. P. besteht aus einer zusammenhängenden, vollkommen dichten, undurchlässigen Masse, welche estrichartig zu einer fugenlosen Fläche verarbeitet wird. Die ihm zugeschriebenen Eigenschaften, er sei feuersicher, elastisch, schalldämpfend, leicht zu reinigen und habe alle guten Eigenschaften der Holzbeläge kann ich mit Ausnahme der ersten, die ich nicht geprüft und der zweiten, die ich nicht völlig bestätigen kann, ihm wohl nachrühmen. Besonders hervorheben muss ich, dass er infolge der Fugenlosigkeit den hygienischen Anforderungen vollauf entspricht, dass er warm hält und besonders dann, wenn er, wie bei uns, mit einer Oel- oder dünnen Wachsschicht versehen wird, leicht zu reinigen ist. Seine helle Farbe begünstigt die Wahrnehmung jeder Verunreinigung. Ob er auf die Dauer der Einwirkung von Urin wiedersteht, wage ich noch nicht zu beurtheilen. Der Preis beträgt nach dem Prospekt der Firma incl. Montage 3,75—5,50 M. pro Quadratmeter. Ich möchte dem Papyrolith nach meinen bisherigen Erfahrungen den Vorzug vor Parquetböden in den Isolierzellen geben. Lehmann (Bamberg).

— In Weinheim (Baden) machte das achtjährige Söhnchen eines Grossindustriellen seinem Leben durch Erhängen ein Ende, angeblich wegen eines ungünstigen Schulzeugnisses. In einer späteren Notiz wird dieses Motiv widerrufen. Dies dürfte der jüngste, bekannte Selbstmörder sein.

— Als am 20. d. M. in Verden der „Apostel" Timm behufs Ueberführung in die Irrenanstalt in Hildesheim nach dem Bahnhof gebracht wurde, waren verschiedene Anhänger seiner Lehre auf demselben anwesend, um ihrem „Apostel" Lebewohl zu sagen. (Hildesh. T.)

## Bücherschau.

**Sulle lesioni delle cellule nervose negli stati di eccitamento e in quelli de depressione** pel Prof. G. Angiolella. Rivista mensile 1899, 12.

Verfasser beobachtete den bekannten Einfluss der Injectionen vom Urin von manischen und depressiven Geisteskranken an Thieren.

Die zuerst von Brugia gemachten Versuche ergaben, dass Urin von manischen Kranken durch Injection bei Thieren locale und diffuse Krämpfe überhaupt Krampfzustände erzeugt, der Urin von Melancholikern aber Abgeschlagenheit, Benommenheit und schlaffe Lähmungen.

Diese Beobachtungen konnte Verfasser bestätigen und ausserdem mit Hilfe von Färbungen der Ganglienzellen nach Nissl mit Thionin und Methylenblau charakteristische und vielgestaltige Veränderungen der Ganglienzellen nachweisen.

Urin von Geistesnormalen rief keine Veränderung bei den injicirten Thieren hervor.

Der Urin Geisteskranker enthält spezielle Toxine, verschieden bei Maniaci und Melancholikern. Die Aufregung bei manischen Krankheitsformen betrifft hauptsächlich Vorgänge im Gehirne, die Herabsetzung der organischen Vorgänge bei Melancholikern, das gesammte Nervensystem.

Dort bestehen Zellenveränderungen ähnlich denen nach anstrengendsten Arbeiten, hier bilden Atrophie und Necrose die Erklärung der verminderten Functionsthätigkeit. D. v. Scarpatetti.

**Sui deliquanti pazzi** A. Prof. F. del Greco.

Verfasser studirte die verbrecherischen Irren an Zahl 80 in der Irrenanstalt Nocera.

Er unterscheidet unter den Mördern Paranoiker, verwirrte Blödsinnige, Hebephriniker und Epileptiker mit Convulsionen und solche mit nur Schwindelzuständen.

Der Dieb unterscheidet sich im Allgemeinen vom Mörder, dazwischen rangirt der sexuelle Verbrecher.

Nach seinen Beobachtungen stellt Verfasser drei klinische Typen der Irren-Verbrecher überhaupt auf:

1. Der schwachsinnige, bösartige, weitgehend sommatisch degenerirte verbrecherische Irre.

2. Der nervös unbeständige verkommene, verbrecherische Irre.

3. Der leidenschaftliche impulsive verbrecherische Irre.

Verfasser hebt das unveränderliche, antisoziale Verhalten der verbrecherischen Irren auch in der Anstalt besonders hervor. D. v. Scarpatetti.

## Personalnachrichten.

— Aus Ungarn. Dr. Ladislaus Epstein, bisheriger Oberarzt der Engelsfelder Irrenanstalt wurde zum Oberarzt der Leopoldifelder Irrenanstalt ernannt. Auch die Irrenabtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Kaposvár hat nunmehr ihren Psychiater. Dr. Siegmund Telegdi, emerit. langjähriger Secundärarzt der Leopoldifelder Irrenanstalt wurde zum Chefarzte der benannten Abtheilung ernannt.

— In Treptow a. Rega ist der Assistenzarzt Dr. Albrecht zum III. Arzt aufgerückt. An seine Stelle tritt als Assistenzarzt Dr. Tomaschny, bisher Assistenzarzt in Ueckermünde.

— Zum 2. Arzt und Oberarzt der Prov. Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, wurde Herr Dr. L. W. Weber, bisher 1. Assistenzarzt an der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe (Altmark) vom Provinzial-Ausschuss der Provinz Hannover gewählt.

— Uchtspringe. Dr. Bockhorn, bisher 3. Arzt hier, wurde zum 2. Oberarzt an der hiesigen Anstalt ernannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

**Nr. 6.** 5. Mai **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Frankfurt a. M.

am 20. und 21. April 1900.

(Schluss.)

Prof. Fürstner erstattete am 2. Versammlungstage sein Referat: Ueber den heutigen Stand der Lehre von den Veränderungen des Rückenmarkes bei der progressiven Paralyse. F. weist im Beginne seines Referates darauf hin, dass gegenüber den klinischen und ätiologischen Arbeiten aus dem Bereiche der Paralyse das Studium der pathologisch-anatomischen Veränderungen in den letzten Jahrzehnten etwas in den Hintergrund getreten ist. Er erörtert dann den Mangel der Krankengeschichten, die gewöhnlich benutzt werden, um ätiologische Fragen rein statistisch zu beantworten, und um über einzelne Symptome ein sicheres Urtheil zu gewinnen. Besonders empfindlich haben sich die genannten Mängel bemerkbar gemacht bei dem Versuche, die ätiologische Bedeutung der Lues, wie für die Tabes, so auch für die progressive Paralyse festzustellen. Die Resultate der zahlreichen Arbeiten differiren in weiten Grenzen, die auf besonders umfangreiches Material sich stützende Angabe, dass bei 41 5% der Paralytiker Lues auffindbar sei, dürfte anderen Zusammenstellungen gegenüber auf Widerspruch stossen, ebenso wie die Rjichberg-Möbius'sche Meinung: „Ohne Syphilis keine Paralyse." Zuverlässiges statistisches Material sei nur zu gewinnen, wenn die Fragestellung bezüglich der Symptome, die Syphilis beweisen, scharf präcisirt, wenn von Anfang an bei dem Kranken, seiner Umgebung, seinem Arzt nach diesem Factor sorgfältig geforscht, wenn die Qualität des Krankenmaterials genügend berücksichtigt würde. F. bespricht sodann die Differenzen, die sich über das Verhalten zweier weiterer Symptome finden, der Pupillenreaction und der Reflexe, vor allen der Sehnenreflexe. Bezüglich des ersteren Symptomes werden die Arbeiten von Oebeke, Moeli, A. Westphal, berücksichtigt, der neuerdings wieder von Gaupp ausgesprochenen Meinung, dass die Pupillenstarre nur bei tabischen Veränderungen zu finden sei, nicht bei Seitenstrang- oder combinirter Seiten- uud Hinterstrang-Affection, wird widersprochen; bei combinirten Erkrankungen sind nach F. die Pupillen fast immer betheiligt, selbst bei cervicaler Tabes können sie eine Zeit lang normal reagiren. Besonders hingewiesen wird auf die Wichtigkeit der Sehnenreflexe; die Meinung einzelner Autoren, z. B. auch Sommers, die nur ein Fehlen der Reflexe constatieren, sei irrig; sehr häufig seien sie gar nicht gesteigert, können es auch während des ganzen Krankheitsverlaufes bleiben, in anderen Fällen lässt, wie dies F. schon

vor Jahren ausführlich erörtert hat, die Intensität allmählich ein- oder beiderseits nach bis zum völligen Schwund (Seitenstrangerkrankung und Hinterstrangveränderung bis in das Lendenmark herabsteigend). Falsch ist die in einigen Arbeiten ausgesprochene Meinung, so auch in einem Referat der Arbeit Gaupp's, das Westphal'sche Symptom könne wieder verschwinden, d. h. doch die Patellarreflexe können wiederkehren oder gar lebhafter werden, wenn die Seitenstränge erheblich mitbetheiligt seien; bei einer weiteren Kategorie von Fällen endlich fehlen die Patellarreflexe von vornherein und dauernd. Die diagnostische Wichtigkeit dieses Symptomes wird besonders betont, dabei erwähnt, dass Pupillenstarre und Steigerung der Reflexe annähernd gleich häufig seien. F. spricht sich dann dahin aus, dass bei der Paralyse das ganze Nervensystem betheiligt sein könne, wenn auch gewisse Abschnitte besonders disponirt seien, so das Rückenmark und seine Adnexe. Fälle von Paralyse ohne Betheiligung des Rückenmarkes seien jedesfalls ganz ausserordentlich selten. F. beklagt es, dass die Prüfung der Med. spinalis noch so häufig unterbleibe. Es wird sodann kurz erörtert, dass die Wirbelsäule, der Liquor cerebrospin., die Dura mater keine wesentliche Veränderungen zeigten. Viel wichtiger sei die Betheiligung der weichen Häute. Auf die Befunde an den Spinalganglien und die mit jenen in Beziehung stehenden Degenerationen der hinteren Wurzeln, resp. der Hinterstränge, eingehend, gedenkt F. der zahlreichen Autoren, und giebt seine Meinung dahin ab, dass die Veränderungen an den Spinalganglien nicht genügend seien, Wurzel- und Hinterstrang-Degeneration zu erklären. Dann bespricht F. die Veränderungen an den weichen Häuten. Bezüglich der Leptomeningitis sagt F., dass dieselbe bei der Paralyse mehr unter dem Bilde einer zelligen Infiltration, bei der Tabes mehr als fibröse Verdickung auftrete. Diese Leptomeningitis kann die Wurzeln beeinflussen, doch thut sie es nicht regelmässig. F. bezeichnet es als wichtige Aufgabe bei den Paralytikern weiteres Studium der Wurzeln vorzunehmen u. zw. Wurzel nach Wurzel, bei Berücksichtigung der Differenzen, die sich an den Eintrittsstellen derselben in den verschiedenen Höhen ergeben, bei genauer Feststellung der jeweils zugehörigen Rückenmarkssegmente. F. wendet sich nun zu dem Theile seines Referates, den er selbst als den schwierigsten bezeichnet, nämlich zu der Frage, wie gestaltet sich die intramedullare Degeneration bei der Paralyse? F. bespricht nun zunächst die bekannten Fälle, in denen Jahre hindurch tabische Symptome bestanden, zu welchen dann solche cerebrale hinzutraten, dass die Diagnose Paralyse gerechtfertigt erschien. Sodann jene Fälle, die sich als Paralyse mit Hinterstrangerkrankung erweisen, weiter solche, wo die Seiten- und die Hinterstränge sich degenerirt erwiesen; endlich jene Fälle, in denen ausschliesslich die Seitenstränge betroffen sind. F. weist hierbei auf die Verdienste hin, die sich Westphal auch um diese Frage erworben hat. Bei der ersten Gruppe, Tabes-Paralyse erkennt F. die Identität der Hinterstrangerkrankung histologisch und bezüglich der Localisation an. Bei den anderen Fällen von Paralyse und Hinterstrangerkrankung, bei der combinirten Seitenstrang- und Hinterstrangveränderung ergeben sich wesentliche Differenzen. Hier incliniren andere Abschnitte zur Erkrankung, wie bei der Tabes, die Betheiligung der Wurzeln ist besonders unregelmässig. Degenerationstypen sind: aufsteigende Wurzelfasern, daneben auch in ausgedehnter Weise absteigende, endlich solche, die wir im Sinne Marie's als endogene ansehen. Die Frage, ob neben den Wurzelfasern noch andere erkranken, sei erst auf Grund neuer, systematischer Wurzeluntersuchungen nach der Marchi'schen Methode zu entscheiden. F. wendet sich dann den combinirten Erkrankungen, besonders der Seitenstränge zu und hebt eine Reihe histologischer Eigenthümlichkeiten hervor. Zu den Versuchen übergehend, die bezweckten, die Erkrankung der Hinterstänge in directe Verbindung zu bringen mit bestimmten corticalen Veränderungen, bezeichnet F. dieselben seines Erachtens als gescheitert. Dagegen sei nach verschiedenen neueren Untersuchungen an dem Vorkommen einer typischen, secundären absteigenden Degeneration im Rückenmark der Paralytiker, ein- oder doppelseitig, mit Betheiligung der Pyramiden-Vorderstränge als Folge einer besonders starken Erkrankung gewisser corticaler Abschnitte festzuhalten. Die Befunde Starlingers (unter 21 Fällen 16, mit ein- oder doppelseitiger Degeneration) müsse F. als in hohem Maasse bemerkenswerth bezeichnen; trotzdem sind durch sie die anderen Arten der Seitenstrangerkrankungen bei der Paralyse, mit ihren Eigenthümlichkeiten, stärkste Entwickelung in den unteren Partien, Freibleiben der Pyramiden-Vorderstrangbahn, nicht aus der Welt geschafft.

Schliesslich bespricht F. die Veränderungen, welche die graue Substanz erleiden kann.

Mit einem Hinweis auf die Beziehungen der Veränderungen bei der Tabes und bei der Paralyse, auf die Differenz im klinischen Bilde beendet F. sein Referat. (Das Referat wird demnächst in extenso publicirt werden.)

Bonhoeffer spricht über die Zusammensetzung des grossstädtischen Bettler- und Vagabondenthums.

Er hat an dem Material von 400 vorbestraften Bettlern und Obdachlosen der Stadt Breslau mittelst eines Fragebogens eingehende statistische Untersuchungen angestellt, um über die Geistesbeschaffenheit derselben Licht zu verbreiten. Die höchste Zahl der Vorstrafen betrug 60, die niedrigste 6. Die Hälfte der Ehen bei diesen Leuten war kinderlos; auf 100 Familien kamen 120 Kinder, ein Umstand, der auf eine endogene progressive Degeneration, nicht allein auf ungünstige sociale Momente zurückzuführen ist. 70% waren aus körperlichen Gründen militäruntauglich; von der sonstigen militärpflichtigen Bevölkerung Schlesiens sind nur 8—9% untauglich. — Ohne psychische Symptome waren nur 13%; 1/3 war von Jugend auf moralisch defekt; das Bildungsniveau war ein sehr niedriges, sodass manche nicht einmal den Flussnamen kannten, an dem ihre Heimathstadt liegt, noch den Namen ihres Heimathstaates; 53% waren über die untersten Stufen der Volkschule nicht hinausgekommen. Directe hereditäre Belastung war in 50% nachweisbar trotz der Schwierigkeit ihrer Feststellung und zwar in 9% Geisteskrankheit, in 12% Epilepsie und Hysterie, in 29% Alkoholismus. Der Alkoholismus spielt eine besonders wichtige Rolle. 87% waren Gewohnheitstrinker; 60% hatten ausgesprochene Symptome des chronischen Alkoholismus; in 63% beruhte er auf Heredität und angeborenem Defekt. Ohne diese Grundlage fand er sich nur bei etwa 1/4. Der soziale Verfall d. h. die Kriminalität steigert sich in bestimmten Lebensaltern, nämlich zwischen dem 16. und 20. Lebensjahre, d. i. in der Zeit des Eintritts in den Kampf ums Dasein, dann zwischen dem 25. und 30. Lebensjahre, in welchem Alter die Zahl der erwerbsthätigen Personen am grössten ist, endlich zwischen dem 35. und 40. Jahre, zu welcher Zeit der Alkoholismus das Individuum seinem Ruin entgegenführt. Dem Beruf nach waren die Bettler in der grossen Mehrzahl sogen. Tagearbeiter, obgleich dieser Beruf in der arbeitenden Bevölkerung am schwächsten vertreten ist. Durch die nachfolgenden Tabellen verauschaulichte er die Art, wie sich die Kriminalität unter den einzelnen Gesichtspunkten gestaltet.

Unter 100 kriminell gewordenen

| | vor dem 25. Jahr | nach dem 25. Jahr |
|---|---|---|
| Grossstadt | 59 | 25 |
| Landstadt | 21 | 20 |
| Dorf | 20 | 25 |
| Imbecillität | 31 | 16 |
| Epilepsie | 16 | 9 |
| Erworbene Geisteskrankheit | 4 | 10 |
| Einfacher Alkoholismus | 10 | 27 |

| Art der Vergehung | vor dem 25. Jahr | nach dem 25. Jahr |
|---|---|---|
| nur gegen § 301 | 25 | 42 |
| gegen das Eigenthum | 58 | 34 |
| gegen die Person | 25 | 37 |

Alzheimer: Einiges zur pathologischen Anatomie der chronischen Geistesstörungen.

Während es Binswanger in seinem Buche über die Epilepsie geradezu für einen Rückschritt in der pathophysiologischen Erkenntniss erklärt, wenn man alle Störungen der Nervenfunktion auf grobe Veränderungen der Nervensubstanz zurückführen wolle, hat Nissl den jedenfalls in solcher Verallgemeinerung und mit solcher Bestimmtheit noch nie ausgesprochenen Satz aufgestellt, dass auch alle die bisher als funktionell aufgefassten Seelenstörungen an greifbare Veränderungen der Hirnrinde gebunden seien.

Zu der Behauptung Nissl's in ihrem ganzen Umfange Stellung zu nehmen, erfordert eine ungeheure Menge von Arbeit und Untersuchungs-Material. Aber soviel glaubt auch der Vortr. als sicher aus eigenen Untersuchungen nachweisen zu können, dass eine grosse Anzahl der bisher als funktionell bezeichneten Seelenstörungen mit typischen Veränderungen in der Hirnrinde einhergeht.

Dieser Nachweis hat nicht nur an sich ein grosses Interesse. Man darf auch hoffen, dass das Studium dieser histologischen Veränderungen ein werthvolles Hilfsmittel in die Hand geben wird, die einzelnen Seelenstörungen von einander abzugrenzen und natürliche Krankheitsformen aus der bunten Mannigfaltigkeit der einzelnen Krankheitsbilder herauszuheben. Neben dem genaueren Studium der Aetiologie, des Verlaufs und schliesslichen Ausgangs der Erkrankung, neben einer immer tiefer eindringenden Analyse der psychischen Symptome, neben den psychophysischen Untersuchungen muss auch der histologischen Untersuchung, immer im Zusammenhang mit der klinischen Beobachtung, eine wesentliche Bedeutung zukommen für die Aufgabe, die der Psychiatrie vor allem zu lösen noth thue, allgemein anerkannte Krankheitsbilder zu schaffen. Dass dieser Weg nicht aussichtslos ist, beweisen die Erfolge, welche gemeinsame anatomische Untersuchung und genaue klinische Beobachtung bei jenen Psychosen gebracht haben, welche man noch vor 10 Jahren allgemein und jetzt noch vielfach mit Paralyse und seniler Demenz zusammenwarf. Hier hat das Mikroscop eine Reihe grundverschiedener anatomischer Prozesse kennen gelehrt, die Encephalitis subcorticalis Binswanger's, die arteriosclerotische Gehirnatrophie, die perivasculäre und senile Sclerose, die senile Rinden-

verödung, die diffusen luetischen Prozesse, meist anatomisch begründete Krankheitsbilder, die sich durch Vergleich mit dem jeweiligen klinischen Befund heute auch schon intra vitam in vielen Fällen sicher diagnosticieren lassen.

Wenn es sich auch hier vielleicht um gröbere histologische Störungen handelt, so ist doch kein Grund einzusehen, warum nicht bei den sogenannten funktionellen Psychosen derselbe Weg vorwärts führt, sobald einmal feststeht, dass sich auch bei ihnen typische histologische Veränderungen finden.

So weist die histologische Untersuchung mit Bestimmtheit nach, dass die sogenannte genuine Epilepsie keine einheitliche Erkrankung ist. Es lassen sich heute schon unter den Epileptikern, welche makroskopisch keinerlei Veränderungen in der Hirnrinde zeigen, drei Gruppen unterscheiden, jede mit einem ganz typischen und von jeder anderen Gruppe wieder abweichenden Befund. Die weitere klinische Erforschung der Epilepsie muss also wohl mit der Thatsache rechnen, dass hier verschiedenartige histologische Prozesse offenbar nur ähnliche Krankheitsbilder verursachen. Auch an dem Gehirn eines Epileptikers, der erst drei oder vier Anfälle in seinem Leben hatte und keineswegs dement war, fanden sich qualitativ dieselben Veränderungen, wenn auch quantitativ weniger ausgesprochen; damit dürfte wohl bewiesen sein, dass die Befunde bei der Epilepsie nicht wie Binswanger anzunehmen geneigt scheint, lediglich mit den verblödeten Ausgangszuständen bei der Epilepsie, sondern mit der Epilepsie selbst in Verbindung zu bringen sind. Psychosen, bei denen die klinische Untersuchung geeigneter Fälle einen so schweren Ausfall der psychischen Leistungen ergiebt, dass sich der Gedanke förmlich aufdrängt, hier müssen auch Ausfälle in der Hirnrinde stattgehabt haben, sind die als Katatonie und Hebephrenie bekannten Krankheitsbilder. Die Befunde, die der Vortr. schon früher beschrieben hat und die Nissl mitgetheilt hat, fanden sich in vielen seitdem untersuchten Fällen bestätigt. Man findet ältere Fälle, die kaum weniger Spinnenzellen der Rinde sehen lassen als Paralysen, obwohl das histologische Bild sich leicht und sicher von denen bei der Paralyse unterscheidet.

Wenn E. Mayer glaubt, dass diesem Befunde keine Bedeutung beizulegen ist, weil man bei der Katatonie weitgehende Remissionen beobachte und er sich schlechterdings eine weitgehende Besserung bei einer Gliawucherung stärkerer Art nicht denken kann, so kann ihm der Vortr. nicht beipflichten. In sogenannten vollständigen Remissionen der Paralyse findet man in der Hirnrinde doch die typischen paralytischen Veränderungen und zahlreiche grosse Spinnenzellen. In Fällen von klimakterischer Melancholie, bei denen der psychische Zustand eine restitutio ad integrum erfahren zu haben scheint, finden sich histologisch doch noch erhebliche Residuen des ihr eigenthümlichen pathologisch-histologischen Prozesses und umgekehrt weist das Gehirn des Alkoholisten schon recht erhebliche Veränderungen auf, ehe es gelingt, mit unsern klinischen Untersuchungsmethoden intellektuelle oder moralische Defekte nachzuweisen.

Wir müssen immer berücksichtigen, dass wir für die psychischen Leistungen jedenfalls ungemein wichtige Bestandtheile der Hirnrinde garnicht darstellen können: die Verknüpfungen oder Endausbreitungen der Axencylinder, das eigentliche Grau im Sinne Nissl's. Nur indirekte Schlüsse auf seinen Zustand sind uns möglich, aus dem Verhalten der Glia, die ein sehr feiner Index hierfür zu sein scheint, aus dem Ausfall und den Veränderungen der Ganglienzellen und der Verschmälerung der Rinde. Ehe wir aber über das Verhalten dieses Graus genaueres wissen, müssen wir uns hüten, eine Parallelisierung zwischen histologischen Veränderungen und psychischen Erscheinungen zu construiren.

Bei der klimakterischen Melancholie fand der Vortragende als regelmässigen Befund neben Veränderungen an den Ganglienzellen eine Anhäufung ganz auffallend feine Gliafasern producirender Zellen in der tiefsten Rindenschicht. Jedenfalls versprechen die bisherigen Ergebnisse der histologischen Untersuchung der Gehirne im Verlaufe von „funktionellen" Psychosen Verstorbener, wenn wir auch noch ganz am Anfange unserer Arbeit stehen und noch ganz ungleich mehr zu leisten sein wird, als bisher geleistet ist, dass immer mehr Psychosen als durch organische Veränderungen bedingt angesehen werden müssen. Manche klinische Streitfrage, die bisher kaum lösbar scheint, wird vielleicht die Histologie des erkrankten Gehirns lösen können, wie auch die pathologische Anatomie für die Klinik der innern Krankheiten von der grössten Bedeutung gewesen ist.

Der Vortrag wurde durch zahlreiche Photographien der histologischen Veränderungen bei der Epilepsie, Katatonie und klimakterischen Melancholie erläutert.

O. Vogt, Berlin. Zur Kritik der sog. entwicklungsgeschichtlichen anatomischen Methode.

Der Schluss auf einen verschiedenen Beginn der Funktion zweier differenter Fasersysteme aus dem zeitlich ungleichen Beginn ihrer Markbildung ist nicht ohne weiteres zulässig. Gegen die Berechtigung des gleichen Schlusses für Rindenterritorien, die zu verschiedenen Zeiten in die Periode der Markumhüllung eintreten, spricht keine Erfahrungsthatsache. Andrer-

seits sind die positiven Belege auch nicht sehr umfangreich. Dabei werden alle hierher gehörigen Feststellungen noch dadurch complicirt, dass das Tempo in der Markreifung für verschiedene Fasersysteme und Rindenabschnitte ungleich ist und so dieser Process an gewissen Stellen bald einen stärkeren Umfang gewinnt, als an andern, an denen er früher begonnen hat.

Aus dem in dieser Weise auf Grund der Markreifung supponirten ontogenetischen Beginn der Funktionen verschiedener Fasersysteme und Rindenabschnitte eine entsprechende Entstehung in der Thierreihe zu folgern ist weiterhin dadurch sehr complicirt, dass die Ontogenie viele cenogenetische Verschiebungen auch inbezug auf die Markreifung zeigt. Eine specielle Phylogenie von Rindencentren in der Placentalierreihe auf Grund einer ungleichen Markreifung zu schaffen ist unmöglich, weil auf diese Weise überhaupt kein Centrum im Kindergehirn hervortritt, welches den genannten Thieren nachweisbar fehlt.

Aus der Richtung der Markreifung auf die Leitungsrichtung des Neurons zu schliessen, ist unzulässig. Dass die Leitung im Achsencylinder stets eine cellulofugale sei, ist eine Hypothese. Dass die Markbildung in der Nähe der Zelle begönne und ebenso cellulofugal verliefe, (also die Leitungrichtung anzeige), ist wenigstens in gewissen Fällen falsch.

Flechsig's Satz, dass gleichwerthige Fasern annähernd gleichzeitig Markscheiden erhalten, ist in dieser Fassung falsch. Die Entstehung von Markscheiden dauert wenigstens in gewissen früh markhaltigen Systemen annähernd während der ganzen Markreifung im Gehirn. Wahr ist nur ein zeitlich ungleicher Beginn der Markbildung in manchen differenten Systemen.

Der Versuch auf diesen ungleichen Beginn die Erforschung der Hirnfaserung zu basiren hat mit vier Schwierigkeiten zu kämpfen:

1. Der Unterschied im Beginn der Markreifung ist selbst in prägnanten Fällen ein geringerer, als ihn Flechsig lehrt.

2. Es beginnen immer noch zu viele differente aber örtlich zusammenliegende Fasersysteme gleichzeitig die Markreifung.

3. Ein längeres Fasersystem beginnt nicht in seiner ganzen Ausdehnung auf einmal die Markreifung.

4. Der räumliche Verlauf der Markumhüllung einer Nervenfaser ist noch nicht hinreichend bekannt.

Dabei lässt sich die entwicklungsgeschichtliche Methode zur Erkenntniss des Faserbaues in zwei Formen anwenden: in der positiven des Verfolgens bereits markhaltiger und der negativen des Verfolgens nach markloser Fasersysteme.

Ein letzter Nutzen der entwicklungsgeschichtlichen Methode ist die grössere Möglichkeit der Verfolgung der einzelnen markhaltigen Fasern infolge ihrer geringeren Zahl.

Für alle diese Fragen kann die entwicklungsgeschichtliche Methode uns nützliche Fingerzeige geben, aber das, was wir auf sie aufbauen, bedarf stets der Controlle durch andere Methoden.]

Sander (Frankfurt a. M.): Zur Aetiologie und pathologischen Anatomie akuter Geistesstörungen.

Der Vortragende berichtet zunächst über anatomische Befunde in 5 Fällen von Delirium acutum, die er hauptsächlich nach den Methoden von Nissl und Marchi mikroskopisch untersucht hat. Er fand in diesen Fällen im Gehirn eine schwere wohlcharakterisierte Erkrankung der Ganglienzellen, die von Nissl als akute Zellerkrankung beschriebene Form, entzündliche Hyperämie der Gefässe, Anhäufung von Rundzellen und Kernen in der Adventitia, Emigration von Leukocythen, in einem Fall auch Anhäufungen derselben im Gewebe, Proliferationsvorgänge in der Glia, akute Degeneration der Markscheiden. Alle diese Veränderungen, besonders aber die Zellerkrankung, fanden sich nicht auf das Grosshirn beschränkt, sondern in den Fällen, die hierauf untersucht werden konnten, auch im Kleinhirn und Rückenmark. In zwei weiteren Fällen von akut tödtlich endenden Psychosen bei periodisch Geisteskranken, die ebenfalls unter dem Bilde des Del. acut. verliefen, fand er weit geringfügigere und andersartige Veränderungen. Es giebt also ausser den zur progressiven Paralyse gehörigen Fällen von Del. acut. und denen auf periodischer Basis noch eine weitere Form, welche wohlcharakterisirte Veränderungen im Gehirn zeigt, die man als Encephalitis acuta auffassen kann, wenn sie auch einen entschieden anderen Charakter trägt als die akute nicht eitrige Encephalitis im Sinne Friedmann's und Köppen's. Aehnliche Hirnveränderungen fand Vortr. bei verschiedenen Infektionskrankheiten, besonders bei Fällen von Allgemeininfektion. Da beim Del. acut. die Infektion eine grosse Rolle spielt — unter 14 fortlaufenden Fällen der Frankfurter Irrenanstalt war 8 mal eine Infektion vorhergegangen — so wurden einzelne dieser Fälle bakteriologisch untersucht. Die Befunde wurden vom Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. kontrollirt.

In einem Falle, bei dem eine fieberhafte Angina vorausgegangen war, konnte in Kulturen aus Milz und Gehirn sowie später auf Schnitten aus diesen Organen der Staphylococcus pyogenes albus nachgewiesen werden, in einem weiteren Falle fanden sich Herde von Diplococcen im Gehirn, die wahrschein-

lich mit dem Fränkel'schen Pneumoniecoccus identisch sind, hier war die Infektionsquelle eine gleichzeitig mit dem Del. acut. aufgetretene croupöse Pneumonie. In einem 3. Fall, der im Anschluss an eine Influenza auftrat, fanden sich im Gehirn vereinzelt Influenzabacillen. Ein vierter klinisch vom Bilde des Del. acut. etwas abweichender Fall zeigte in Milz und Lunge einen hauptsächlich intracellulär gelagerten, nach Gram nicht färbbaren Diplococcus. Dieser Befund in Verbindung mit den besonders von italienischen Forschern erhobenen ähnlichen bakteriellen Befunden sprechen mit Sicherheit dafür, dass es eine auf Infektion beruhende Form des Del. acut. giebt, wobei in erster Linie Staphylococcen, in zweiter Influenzabazillen und Pneumoniecoccen betheiligt sind. Das Hauptgewicht ist hierbei wahrscheinlich nicht auf die bakterielle Infektion des Gehirns, sondern auf die Blutinfektion zu legen. Mitunter scheine auch schon die Aufnahme von Toxinen ins Blut allein die schweren Reizsymptome des Del. acut. auszulösen, in einem Fall dieser Art im Anschluss an fieberhaften Abort fand sich bei der Sektion eine septische Endometritis, in einem andern hierher gehörigen Falle bestand Vereiterung des Warzenfortsatzes und multiple Abscesse. Diese Formen scheinen sich klinisch und anatomisch von denen auf Blutinfektion beruhenden zu unterscheiden. Ausser der infektiösen Form des Del. acut. giebt es noch eine weitere Form, die ähnliche Veränderungen im Gehirn zeigt, aber meist bis gegen Ende hin ohne erhebliche Temperatursteigerungen verläuft. Diese Formen gehören wahrscheinlich in das Gebiet der Antointoxikation, wobei es dahingestellt bleibt, ob hier das toxische Moment durch Erschöpfung des Gehirns gegeben ist oder durch Funktionsstörungen drüsiger Organe. In einem dieser Fälle fand sich von Beginn an eine leichte Schwellung und Pulsation der Schilddrüse.

Zum Schluss weist Vortr. auf die nahen Beziehungen zwischen Infektion und anderen akuten, nicht tödtlich endenden Geistesstörungen hin. Die beim Del. acut. sich findenden akuten Hirnveränderungen sind, falls nicht zu weit vorgeschritten, durchaus rückbildungsfähige, wie zahlreiche experimentelle Untersuchungen beweisen. Dem entspricht die klinische Beobachtung, dass akute Psychosen, die im Beginn ganz das Bild des Del. acut. darbieten, zuweilen völlig oder mit Defekten ausheilen. Manche akute Geistesstörungen, die unter dem Bilde der Amentia verlaufen, besonders aber Puerperalpsychosen, zeigen häufig im Beginn längere Zeit hindurch deutliche Temperatursteigerungen, ohne dass nachweisbare Komplikationen vorhanden wären. Untersuchungen des Blutes auf Bakterien würden wahrscheinlich auch hier in einzelnen Fällen die Ursache des Fiebers aufdecken, ein Weg, der vielleicht zu einer rationellen Therapie dieser bisher völlig hoffnungslosen Zustände führen könne. (Das Vorgetragene wird durch zahlreiche Photographien und Temperaturkurven erläutert.)

Friedländer, Frankfurt a. M.: Zur klinischen Stellung der sogenannten Erythrophobie.

Vortr. giebt einen kurzen Ueberblick über die einschlägige Litteratur und weist darauf hin, dass die sog. Erythr. schon bei Casper (1846), bei Westphal (1877), bei Eulenburg — aber nicht als selbstständige Krankheit — auftritt. Erst Boucher (1890), Pitres u. Régis (1896), von Bechterew (1897), stellten unter dem Namen Erythr. (unrichtig auch Ereuthophobie genannt) eine besondere Krankheit auf. Diesen folgten deutsche, französische, russische, italienische Autoren. Von letzteren lieferte Vespa (1898) eine ganz besonders ausführliche Darstellung, in welcher die Aetiologie, Symptomatologie usw. der Erythr. besprochen wird. Hoche hatte schon 1897 die Nothwendigkeit und Richtigkeit der Statuirung eines neuen Krankheitsbegriffes, der alle Criterien einer Zwangsvorstellung trage, bestritten; Jolly schlägt für diese und ähnliche Phobien — wenn schon ein Name nöthig sei — den Sammelnamen Kairophobie vor; Tuczek begreift die Erythr. unter die „Zwangsvorstellung eines gefürchteten Zustandes". Vortr. will nicht um Namen streiten. Wogegen aber auch er sich ausspricht, das ist der Versuch, von polymorphen Krankheiten einzelne Symptome abzutrennen und als Krankheiten für sich mit speciellen Namen zu begaben. Auf diese Weise wird die Einheit der Krankheitsbilder angegriffen, es kommt zur Trennung von Dingen, die zusammen gehören, es wird die Aetiologie, Symptomatologie von Symptomen beschrieben. Vortr. hat die in der Litteratur niedergelegten Fälle geprüft und selbst Gelegenheit gehabt, verschiedene Grade des in Rede stehenden Symptomes zu beobachten. Er theilt 5 Fälle kurz mit. In dem ersten handelt es sich um einen 30jährigen belasteten Mann, der vom 10.—18. Jahre an überaus leicht erröthete und infolgedessen an Befangenheit litt. Zu gleicher Zeit bestanden eine Reihe von Zwangsvorstellungen, die später schwanden. um anderen Platz zu machen, die in der physiologischen Breite gelegen, heute noch bestehen, ohne den Betreffenden in seiner sehr angestrengten Thätigkeit zu behindern. Pat. ist Neurastheniker; von besonderem Interesse ist eine hochgradige Dermographie als Theilerscheinung der leichten Erregbarkeit des vasomotorischen Centrums. Im 2. Fall handelt es sich um eine 30jährige Dame (stark belastet), die bis zum 18. Jahre an anfallsweise

auftretendem Erröthen litt. Daneben bestand Claustrophobie. Diese Symptome schwanden und machten einer ausgebildeten Cyclothymie Platz. Der 3. Pat. ist ein 33jähriger Neurastheniker mit essentiellem Erröthen (Eulenburg), Agarophobie, sexueller Hyperaesthäsie u. a. m. Der 4. Fall betrifft eine 40j. Dame aus belasteter Familie. Diese zeigt ausgesprochene Erröthungsangst neben den verschiedensten anderen Phobien. Pat. leidet an Höhenschwindel, an Angst vor dem Wasser; wenn sie ein Kind auf den Arm nimmt, quält sie die Befürchtung, sie müsse es auf den Boden werfen, u. A. Gleichwohl versieht die Dame anstandslos alle ihre Pflichten. Der letzte Fall bezieht sich auf einen ca. 30j. Arzt. Pat. stammt von neuropathischer Mutter. Von seinem 23. J. an (zur Zeit des Examens), verschlimmerten sich seine neurasthenischen Beschwerden: ohne jede Ursache trat nunmehr anfallsweises Erröthen auf; dasselbe war mit Herzklopfen, beschleunigtem Pulse verbunden. Wie auch von den anderen Autoren mitgetheilt wird, kam es in der Folge von Angst vor dem Erröthen damit jedesmal auch wirklich zum Erröthen. Auf diese Weise bildete sich die Zwangsvorstellung aus, die den Pat. arbeitsunfähiger machte und darum tief verstimmte. Im 26. J. hatte sich Pat. einer kurzen Remission zu erfreuen. Infolge von gemüthlichen Insulten traten alle früheren Beschwerden und so auch die Erröthungsangst in verstärktem Maasse wieder auf. Letztere aber nur war es, die Pat. lebensunlustig machte und ihn veranlasste, den Rath des Vortr. einzuholen. Da Pat. selbst um Anwendung der Hypnose ersuchte, so wandte Vortr. dieselbe an. Nach 4 Sitzungen war es nicht mehr möglich, das Erröthen zu suggeriren. Pat. hatte 6 Monate später noch einen leichten Anfall; seit dieser Zeit blieb er bis heute gesund, obwohl er sehr heftige Erregungen durchzumachen hatte. — Dieses Symptom wurde also durch die Hypnose dauernd beseitigt. Ziemlich unverändert blieb natürlich die Neurasthenie; immerhin wird letztere günstig beeinflusst werden durch die Ausschaltung eines so quälenden Symptomes, das wie bekannt, sogar zum Selbstmord treiben kann. Von Wichtigkeit ist nicht blos die Ertheilung der Gegensuggestionen, sondern mehr noch der Versuch, in der Hypnose den Willen des Pat. zu stärken.

In der Epikrise weist Vortr. darauf hin, dass alle von ihm mitgetheilten Fälle, so verschieden auch ihre graduelle Ausbildung erscheint, gleich denen der übrigen Litteratur, ein Gemeinsames darbieten: Das ist das Grundübel. Alle Pat. sind belastet, alle sind neurasthenisch oder psychopathisch. Es mag in seltenen Fällen vielleicht vorkommen, dass ein sonst ganz Gesunder an einer leichten Form des essentiellen Erröthens leidet; wo es sich aber um ausgebildete Erröthungsangst handelt, dort stellt diese immer nur ein Symptom dar, das in seiner höchsten Ausbildung zur Zwangsvorstellung wird, wie dies ja bei Belasteten oder Nervösen gar nicht selten ist.

(Der Vortrag wird in ausführlicher Form mit der zugehörigen Litteratur veröffentlicht.)

Raecke, Frankfurt a. M.: Einige Veränderungen im Kleinhirn und Hirnstamm bei der Paralyse.

Vortr. hat 15mal das Kleinhirn und 10mal den Hirnstamm von Paralytikern nach der Weigert'schen Gliamethode untersucht, ausserdem zur Kontrolle und Ergänzung die Robertson'sche Markscheidenfärbung und die Toluidinblaufärbung angewandt. Im Kleinhirn fand er stets eine ausgesprochene herdförmige Gliose der Rinde, besonders der Molekularschicht. In letzterer zeigte sich neben einer allgemeinen Vermehrung der Bergmann'schen Fasern an einzelnen Stellen dichtes Fasergewirr. In Fällen hochgradiger Sklerose war sogar die ganze Molekularschicht in einen dichten Faserfilz verwandelt. Die Fasern, welche die Purkinje'schen Zellen korbartig umspannen, strahlten vielfach noch in die Körnerschicht hinein. In einem Falle waren die Körner sogar fast gänzlich geschwunden und durch dichte Gliamassen ersetzt. Die Purkinjé'schen Zellen zeigten sich meist krankhaft verändert und fehlten zuweilen auf grössere Strecken ganz. Am wenigsten war das Marklager betheiligt. Doch erschienen ganze Windungen geschrumpft und verzogen. Niemals traten im Kleinhirn eigentliche Riesen-Spinnenzellen auf.

Im Sehhügel war stets das Pulvinar in erster Linie erkrankt und zwar an einer ganz bestimmten Stelle, dorsalwärts von jener Gegend, in welcher sekundäre Degenerationen nach Cuneus-läsionen aufzutreten pflegen. Das Corpus geniculatum internum war manchmal betheiligt. Corpus gen. ext. und Spitze des Pulvinar nie.

Vortr. kommt daher zu der Ansicht, dass es sich hier um eine primäre Erkrankung des Pulvinars handle, die mit grosser Regelmässigkeit auftrete und event. mit der reflektorischen Pupillenstarre irgendwie im Kausalnexus stehe. Er hält weitere Untersuchungen in dieser Richtung für wünschenswerth.

Ausserdem hat Vortr. im Hirnstamm noch vielfach Herde beobachtet, die sich als primäre charakterisirten, so in dem mittleren Grau des vorderen Vierhügels, im Grau der Formatio reticularis, in den Oliven und den Brückenkernen. Bemerkenswerth war das Uebergreifen der Wucherung bei Ependymitis granulosa bis in die Kerne am Boden der Rautengrube.

Aus dem häufigen Vorkommen primärer Herde in Kleinhirn und Stamm zieht Vortr. den Schluss, dass es sich bei der progressiven Paralyse um eine Erkrankung des gesammten Gehirns handle.

(Das Vorgetragene wurde an zahlreichen Mikrophotographien und Präparaten erläutert.)

Der von Rohde angekündigte Vortrag musste der vorgerückten Zeit wegen unterbleiben.

## Spiritismus und Geistesstörung.

Von Dr. *Vigouroux*. Deutsch von Dr. *Freudenberg*-Dresden.

(Schluss.)

M. B. wurde indess nicht gleich Anfangs ein Seh- und Hör-Medium; sie war zuerst sehr überrascht darüber, wenn ihr ihre Nachbarn bei diesen Versammlungen zuflüsterten, dass sie die fluidischen Seelen der Medien sähen und bei denselben nach Belieben die controlirenden Geister sehen und hören könnten; sie erflehte nun durch Gebete, auch die Gabe des Hellsehens zu erlangen.

Nach 5—6 Jahren derartig hingebender Beschäftigung traten bei ihr Visionen auf; aber diese Visionen waren für sie unerquicklicher Art. Es waren in der That Kobolde, die allerhand fantastische Formen annahmen und sich über sie lustig machten. Sie empfand Furcht, aber der Geist ihres Vaters erschien ihr, um sie zu trösten, und hiess sie, auf dem betretenen Wege zu verharren; mit Hilfe des Gebetes werde sich ihr geistiges Auge öffnen. Sie blieb demnach auf der betretenen Bahn und erlangte schliesslich Hellsehen und Hellhörigkeit. Sie sah nicht nur bei den Sitzungen sich die Geister Abgeschiedener incarnieren und die fluidische Seele über dem Haupte des Medium schweben, sondern sie wurde auch selbst ein Medium und konnte nach einem inbrünstigen Gebet jeden beliebigen Geist nach Gefallen in sich eintreten lassen. Ihr Mann betete mit ihr, aber weder sah noch hörte er etwas; er konnte nur automatisch die Mittheilungen der Geister, welche citiert waren, aufschreiben.

Im Jahre 1888 d. h. nach 8 Jahren einer derartigen spiritistischen Praxis, nahm der Ehemann seinen Abschied als Steuerbeamter und das Ehepaar zog sich aufs Land zurück, in die Meuse, woselbst sie sich mit Landwirthschaft und Bienenzucht beschäftigten. Diese Veränderung der Umgebung und der Thätigkeit wirkte ungleichartig auf die beiden Ehegatten ein: der Mann, durch seine Arbeiten und Bestrebungen ganz und gar in Anspruch genommen, kam vom „Schreiben“ ab, während die Frau fortfuhr, sich Geister in ihr verkörpern zu lassen, worauf sie ihrem Manne das Gehörte mittheilte; überdies hielt sie sich durch eine spiritistische Zeitschrift über die Sache auf dem Laufenden.

Nach einem Jahr solch verhältnissmässig ruhigen Lebens starb der Mann und Frau B., einsam zurückgeblieben und sehr niedergeschlagen durch diesen Verlust, hatte keinen anderen Gedanken, als wieder nach Paris zurück zu kehren und die alten Cirkel aufzusuchen. Sie fand übrigens in der praktischen Ausübung des Spiritismus sehr raschen Trost, denn kaum 8 Tage nach dem Tode ihres Gatten erschien ihr dieser bereits und unterhielt sich mit ihr. Gerade zu dieser Zeit war die Menopause eingetreten, ohne jedoch bedeutende Erscheinungen zu machen. Im Jahre 1894 kehrte sie nach Paris zurück und läuft nun von Versammlung zu Versammlung, spiritistischen Sitzungen, hypnotischen Gesellschaften etc. Sie lebte allein für sich von ihren Renten in einem Hause der Traverière-Strasse.

Alsbald bemerkte sie, dass ihre Nachbarsleute, arme Arbeiter, sie eifersüchtig ansahen, da sie lebte ohne zu arbeiten. Der Eine von ihnen, M. S., ging dazu über, „sie zu hypnotisieren.“ Er übertrug auf sie ein Fluidum. Wenn dieses Fluidum sich ihrer bemächtigte, so fühlte sie sich wie von einem Schraubstock zusammengepresst, und hatte das Bewusstsein, dass ein fremder Wille, stärker als der ihre, sie beherrsche. Ja, dieses Fluidum zwang sie, zu reden, zu beten, mit lauter Stimme zu lesen, liess sie Worte aussprechen, die sie nicht sagen wollte, selbst solche, von denen sie wusste, dass es Lügen waren; auf der anderen Seite wieder zwang es sie manchmal zu schweigen, wenn sie reden wollte. Während sie las, wandelte das Fluidum die gedruckten Buchstaben in „mit Blut geschriebene“ um. Solche Worte waren gegen die Religion gerichtet. Ein anderes Mal verdichtete sich das Fluidum und wurde sichtbar; es nahm die Form eines maskirten Mannes oder einer Frau an, die sie auf der Strasse verfolgten; durch ein inbrünstiges Gebet suchte sie dieses böse Fluidum zurückzustossen.

Entschlossen die von ihr innegehabte Wohnung zu verlassen, machte sie sich auf den Weg, um ein anderweitiges passendes Logis zu suchen. Anfangs sah sie sich dabei von verkappten Polizeiagenten verfolgt und fühlte sie den Einfluss des Fluidum; wo sie auch anfragen mochte, überall waren die Hausmeister verhindert, ihr eine Wohnung zu vermiethen. Entmuthigt

liess sie sich auf der Terrasse eines Kaffeehauses nieder und dort blieb sie unbesinnlich sitzen, bis zu dem Augenblick, wo man ihr sagte, sie möge weiter gehen. Sie konnte sich kaum erheben und den Stuhl verlassen, „Alles in diesem Café hielt sie zurück und verhinderte sie am Weitergehen." Trotzdem schleppte sie sich um Hilfe zu suchen zu einer Freundin, Spiritistin wie sie, und als sie nun zusammen über die Strasse gingen, sah sie Volksmassen sich anhäufen, durch die sie nie durchzudringen hoffen konnte, Alles wollte auf sie einschlagen; das waren fluidische Geister. Ihre spiritistische Freundin, welche nicht hellsehend war, sah nichts davon und begleitete sie wieder nach Hause. Hier wurde die Verfolgung noch schlimmer; das Fluidum zwang sie aufzustehen, sich ans Fenster zu stellen, man flüsterte ihr zu, sie solle ihr Testament machen und ihren Bruder enterben (sie hörte Stimmen), man „befahl" ihr sich zu Füssen der Bastillensäule zu tödten, woselbst sie einen Volksaufstand erregt und den Tod vieler Personen herbeigeführt habe.

Ihr Bruder wurde benachrichtigt, kam und liess einen Arzt holen; dieser hielt sie für verrückt, denn das Fluidum machte es ihr unmöglich, ihm die nöthige Aufklärung zu geben.

Nach dem Asyl Sainte-Anne und später nach Ville-Evrard (Mai 1895) überführt, fuhr sie fort, unter dem Einfluss des Fluidum zu stehen; die Saalschwestern hypnotisierten sie und zwangen sie, Unwahrheiten zu sagen, so z. B. als sie dem Dr. Febvre gestand, sie habe ihrer Herrschaft Leinen gestohlen, obwohl sie wusste, dass dies nicht wahr sei. Auch war ihr Kopf „vernagelt".

Während ihres Aufenthaltes zu Ville-Evrard (Mai 1895 — September 1896) war der Hypnotismus zu stark, als dass sie hätte beten und dagegen ankämpfen können. Indess am Ende ihres dortigen Aufenthaltes wurde er schwächer und sie konnte sich zu einigen Worten des Gebetes sammeln. Jetzt begann sie zu kämpfen und ihre Gebete wurden eine mächtige Hilfe gegen das Fluidum. Selbst für andere Kranke konnte sie jetzt beten, die sie daran verhindert sah. Sie hatte eine Vision. Im Asyl Bégard, wohin man sie verbrachte, wurde der Hypnotismus definitiv vom Spiritismus besiegt und die bösen, erschreckenden und unfreiwilligen Erscheinungen machten guten, tröstenden und freiwilligen Platz.

Durch Gebet erlangte sie zu Bégard in der That, erlangt sie noch heute gute Erscheinungen. Sie bittet Gott, ihr Geister zuzuschicken, die Gutes wollen und sich ihr in menschlichen fluidischen Formen darstellen; so treten helle Erscheinungen ein, die gleicher Massen leuchtend und schön sind; ihr Einfluss ist so gut, so stärkend, dass man sich bei ihrem Anblick ganz leicht fühlt und sich mit ihnen in die Lüfte erheben möchte. Sie reden auch und ihre Stimmen sind sanft und mild, doch muss man hellhörend sein, um sie zu vernehmen; sie rufen ihr ermunternde Worte zu — Hoffe! Mut! Du wirst bald bei uns sein! Es sind dies höhere Geister. Die weniger entwickelten Geister, ihr Mann z. B., ihr Vater etc. erscheinen ihr mit allen Anzeichen der Materie; sie sind bekleidet und ganz so wie sie vor ihrem Tode waren. Auch sie reden und erzählen ihr vom Jenseits, von ihren Qualen, von ihrer Reinigung u. s. f.

Diese Erscheinungen stellen sich nicht immer, wenn sie sie beruft, gleich ein; sie lassen sich manchmal stunden- selbst tagelang erwarten, zeigen sich meist, wenn sie allein ist, und nicht immer in derselben Form, bei Tage so gut wie bei Nacht.

Ab und zu erscheinen unglückliche Geister und Kobolde mit Masken vor dem Gesicht und versuchen sie zu kränken, indess ein Gebet bringt sie rasch zum Verschwinden.

Höhere und zur Vollendung gelangte Geister sind es, die sich besonders für sie interessieren; sie nennen sich Mas und sie kann sie durch ihre Vorstellungskraft citieren. Sie sind ihr auf ihrer Reise von Bégard nach Dun gefolgt, sie begleiteten den Zug auf jeder Seite und nickten ihr rechts und links durchs Fenster zu.

Diese Geister bemächtigen sich manchmal ihrer Organe und sprechen durch sie. Alsdann sind die Worte, die sie redet, nicht die ihren, sie führt nur die Bewegungen der Articulation aus und sie ist überrascht von der Höhe der ausgesprochenen Gedanken. So machte sie zweimal zu Bégard den Schwestern Vorhaltungen über ihr Betragen; diese sehr richtigen Ermahnungen waren nicht von ihr.

Im gegenwärtigen Augenblick, befreit vom Hypnotismus, gelenkt und gestärkt durch höhere, befreundete Geister fühlt sie sich glücklich; indessen glaubt sie, dass es ihre Pflicht sei, Gutes zu stiften, durch Berufungen unseligen Geistern zur Hilfe zu kommen; und da sie fühlt, dass sich höhere Geister durch sie incarnieren können und durch ihren Mund zu sprechen imstande sind, so möchte sie nach Paris zurückkehren, von Neuem Sitzungen besuchen, in denen sie als Medium dienen und den Glauben an Spiritismus weiter zu verbreiten helfen könnte. —

## Zur Heilerziehung erwachsener Mädchen.

Von Prof. Dr. theol. et phil. *Zimmer*-Zehlendorf (Wannseebahn).

Seit Ende vorigen Jahres bestehen in Zehlendorf (Wannseebahn), einem der Vororte von Berlin, zwei sich ergänzende Anstalten, die beide ihrerseits der bekannten Laehr'schen Heil- und Pflegeanstalt für weibliche Gemüts- und Nervenleidende zur Seite getreten sind. Es sind dies die unter ärztlicher Leitung stehende öffentliche Nervenheilstätte Schönow, von dem jetzigen Leiter Max Laehr und mir gemeinsam angeregt und von einem eignen Verein zur Ausführung gebracht, und das von mir begründete und geleitete Heilerziehungsheim im Heimathaus des Ev. Diakonievereins.

Die Nervenheilstätte ist eine Heilanstalt, in welcher der namentlich durch Möbius popularisirte Grundsatz der Beschäftigung zu verwirklichen gesucht wird. Das Heilerziehungsheim dagegen ist, wie der Name sagt, eine Erziehungsanstalt. Diesem Unterschiede entsprechend steht die erstere Anstalt unter Leitung eines Arztes, die letztere unter der eines Pädagogen. In der ersteren ist die Pflege die Hauptsache, und die Arbeit, die von den Zöglingen geleistet wird, steht unter dem Gesichtspunkte der Beschäftigung als eines psychischen Heilmittels; in der zweiten Anstalt dagegen sind Beschäftigung und Unterricht wesentlich Erziehungsmittel, und es handelt sich nicht um Behebung eines körperlichen Leidens, sondern um Stählung des Willens in willensschwachen und noch erziehungsbedürftigen erwachsenen jungen Mädchen.

Das Heilerziehungsheim ist aber nicht ein gewöhnliches Mädchenpensionat, sondern eine Erziehungsanstalt für krankhaft veranlagte, für nervöse, hysterische oder sonst irgendwie psychisch belastete und minderwerthige Persönlichkeiten. Darum untersteht selbstverständlich auch dieses Heim einer regelmässigen fachärztlichen Ueberwachung, wenn schon die eigentliche Leitung Sache des Pädagogen ist. Arzt und Pädagoge arbeiten zusammen, im gegenseitigen Verständniss ihrer Aufgabe und ihres Aufeinanderangewiesenseins.

Dass eine derartige Anstalt ein Bedürfniss war, braucht keiner Ausführung; dem Bedürfniss entsprach es, dass das Heim sogleich mit 6 Zöglingen eröffnet werden konnte. Man konnte sich nur wundern, dass eine solche Anstalt nicht schon früher versucht worden ist. Doch ist dies erklärlich genug. Denn einerseits fehlt es noch ziemlich an Pädagogen, die für psychopathische Erscheinungen ein Verständniss haben und einer solchen Aufgabe näher treten könnten. Freilich wächst die Zahl derselben in erfreulichem Maasse; die Bestrebungen, welche sich in der von Trüper-Jena, gemeinsam mit Dr. Koch-Zwiefalten, Rector Ufer-Altenburg und mir herausgegebenen Zeitschrift „Die Kinderfehler" sammeln, der jüngst begründete Verein für Kinderforschung und anderes beweisen es; aber wir stehen hier doch im ganzen noch in den Anfängen. Andererseits fehlen noch die geschulten Hilfskräfte mit pädagogischer und psychiatrischer Fachausbildung. Endlich sind auch die Kosten einer derartigen Anstalt so grosse, dass ihre Eröffnung ein nicht geringes Risiko in sich schliesst.

Ein glückliches Zusammentreffen verschiedener günstiger Umstände hat die Begründung des Heilerziehungsheims in Zehlendorf im Rahmen des Ev. Diakonievereins möglich gemacht. Dies weiter auszuführen, dürfte sich hier erübrigen. Nur auf einen Punkt sei hingewiesen, der, anfänglich nicht sehr beachtet, sich in der Erfahrung als von grosser Bedeutung herausgestellt hat. Dadurch nämlich, dass das Heilerziehungsheim in das „Heimathaus des Ev. Diakonievereins" hineingelegt ist, wird den Zöglingen neben der völligen Abgeschlossenheit, die denjenigen gewährt werden kann, für welche sie erwünscht ist, doch die Möglichkeit fortwährender Berührung mit normalen jungen Mädchen gegeben, die einen festen Lebensberuf vor sich oder bereits eingeschlagen haben. Dadurch bekommen die Zöglinge Ziele und damit den wichtigsten Impuls für Anregung und Kräftigung ihres Willens, ohne dass sie doch Andere, wie das in gewöhnlichen Mädchen-Pensionaten sein würde, ungünstig beeinflussen könnten.

Möglicherweise — doch ist das noch nicht erprobt — bildet die Anstalt für solche, die von akuten Psychosen geheilt sind, die aber noch nicht in ihre Familie zurücktreten können, einen geeigneten Uebergang in das häusliche Leben.

Damit ist das Problem dargestellt, an dessen Lösung gearbeitet wird. Ueber die Erfolge kann nach 5 monatlicher Arbeit nicht wohl schon geredet werden. Aber vielleicht darf ich später einmal mit einem Berichte über diese das Interesse der Psychiater und Neurologen ansprechen, mit deren Aufgaben die hiesige Arbeit sich in so vielen Punkten berührt.

## Mittheilungen.

— **Notiz zur Gehirnsektion.** Soweit bekannt ist und sofern man nach den in der Litteratur vorhandenen photographischen und selbst schematischen Reproduktionen der Unterfläche des Gehirns urtheilen darf, besteht der Brauch, bei Herausnahme des letzteren aus der Schädelhöhle bezw. bei Durchtrennung der dasselbe an der Schädelbasis befestigenden Gefässe und Nerven (incl. verlängertem Mark) den Stiel der Hypophyse zu durchschneiden und diese in der Sella turcica zu belassen oder nachträglich herauszuschälen, falls eine Untersuchung derselben beabsichtigt wird. Hat man die Absicht bald und will man die Hypophyse zu späterer Bearbeitung zurücklegen, so läuft man neben der Umständlichkeit aparter Aufbewahrung Gefahr, sie zu verlieren; macht sich aber erst bei der späteren Untersuchung des Gehirns der Wunsch geltend, die Hypophyse zu verarbeiten, so muss man darauf verzichten, weil man eben dieses Organ an der Schädelbasis zurückliess. — Es ist nun von vornherein kein Grund zu sehen, warum man gegenwärtig die Hypophyse bei der Herausnahme des Gehirns einfach abschneidet, wenn nicht der, dass man derselben bezw. der Untersuchung derselben keinen besonderen Werth beimisst; aber wie gesagt, dieser Werth kann erst nachträglich zu Tage treten. Der bezeichnete Grund dürfte nun heutzutage nicht mehr stichhaltig sein; ebenso wenig indess der andere, dass es schwierig ist, die Hypophyse im Zusammenhang mit dem Gehirn herauszunehmen. Man kann sich nun durch einen Versuch leicht davon überzeugen, dass dies in der That ohne Schwierigkeit durchzuführen ist, und die Manipulation, weil sie mit Geduld ausgeführt werden muss, nur einige Minuten Zeit raubt. Nachdem man das Stirnhirn von der Schädelbasis leicht abgehoben hat, löst man die beiden Stirnhirnhemisphären bis an den Balken bezw. den vorderen Winkel des Chiasmas vorsichtig von einander, sodass man an der Schädelbasis freies Feld für die Messerführung hat, durchschneidet die Sehnerven und die Carotis und geht nun an den Rändern der Sella turcica vorsichtig schneidend herum, wobei man, sich sorgfältig mit der Spitze des Messers an der Knochenwand der Sella turcica haltend, allmählich die unversehrte Hypophyse mit mehr oder weniger Resten vom Dura herausschält. Jeder Zug von Seiten des Gehirns muss vermieden werden, da der Stiel der Hypophyse ausserordentlich leicht zerreisslich ist, namentlich dann, wenn er wie bei Flüssigkeitsansammlung an der Schädelbasis stark durchfeuchtet und, wie es dann (aus primären Ursachen: Paralyse, senile Atrophie etc.) häufig der Fall, sammt der Hypophyse selbst atrophisch ist. Bresler.

— Ueber einen schweren Fall von Lethargie berichtet die Gazette méd. de Paris: Der Leichenwagen von Fontainebleau fuhr eines Morgens nach Veneux-Nadon, um den Leichnam einer jungen Frau zur Beerdigung abzuholen; unterwegs erhielt der Kutscher die Weisung, wieder umzukehren. Die Todtgeglaubte war inzwischen von einer tiefen Lethargie erwacht, in die sie nach einem epileptischen Anfall verfallen war. Die Genehmigung zur Beerdigung war bereits gegeben. Im Moment, als die Frau in den Sarg gelegt wurde, kam sie wieder zu sich.

— **Die Psychiatrie ausserhalb der Anstalt.** Ueber einen Mord aus religiösem Wahnsinn in Freudenstadt (Württemberg) wird dem „Schwarzw. Boten“ gemeldet: Johannes Finkbeiner, Holzer und Küfer, 44 Jahre alt und Vater von 7 Kindern, hatte bis vor Kurzem ein geordnetes Familienleben und stand bei seinen Mitbürgern in gewissem Ansehen. In den letzten Wochen litt er sehr an Schlaflosigkeit und fuhr deshalb nach Cannstadt, wo er in einem achttägigen Aufenthalt in der Heilanstalt von Fräulein Seckendorf Hülfe suchte. Er kam aber mit Spuren von religiösem Wahnsinn nach Hause. Schon Tage und Nächte vor der schauerlichen Blutthat kämpfte er mit dem Bösen und hatte „Erscheinungen“, an die auch seine Angehörigen glaubten. Am Abend des Verbrechens gab er vor, alle seine Angehörigen segnen und bei ihnen den Teufel austreiben zu wollen. Es mussten alle niederknieen. Er steckte ihnen den Finger in den Hals, und wer sich wehrte, dem wurde der Kopf rechts und links an die Tischecken, die Wände und auf den Boden geschlagen. So trieb er es zuerst bei seiner Frau. Als diese floh, ging es an den 17 jährigen Sohn. Dieser wehrte sich und floh auch, der Vater eilte ihm nach. Unterdessen flohen verschiedene Kinder, sodass nur noch drei in der Stube waren. Der Vater kehrte zurück und ermordete nun durch Erwürgen, Treten und Schlagen seinen 14 jährigen Sohn Eberhardt, dessen letzte Worte gewesen sein sollen: „Gott sei mir Sünder gnädig!“ Hierauf ging er an den zweijährigen Knaben Wilhelm. Dieser wurde, wie aus den Verletzungen zu schliessen ist, an die Wand geschlagen, bis er todt war, und dann zum Fenster hinausgeworfen, vor dem er später gefunden wurde. Hierauf ging der Mörder auf die Suche nach dem ältesten 17 jährigen Sohne. Er verlangte dann von seiner hochbetagten Mutter Licht, und als sie kam, packte er sie, würgte sie und schlug ihr den Kopf auf die Treppenkante, bis sie scheinbar todt liegen blieb. Sie hat sich aber wieder erholt, und ihre Verletzungen sind nicht lebensgefährlich. Während dieser Zeit hatte sich der 12 jährige dritte Sohn, der in der Stube geblieben war, versteckt und wurde glücklicherweise von dem unmenschlichen Vater in der Stube nicht mehr gefunden. Erst als Hülfe kam, entdeckte man den armen Jungen zitternd und bebend unter einem Bett. Inzwischen brachten Nachbarn Hülfe, die Thüre wurde eingeschlagen und der Mörder konnte gefesselt werden.

In Laehr's „Heil- und Pflegeanstalten“ existirt eine Anstalt von Fräulein Seckendorf nicht.

— Die Kosten der neu zu errichtenden Bremischen Irrenanstalt Ellen werden nach dem Bericht der betr. Deputation statt 900000 Mk. (ausschliesslich Inventar), wie im Jahre 1897 angenommen war, 1900000 (mit Inventar 2100000) Mk. betragen. Die Deputation stellte die Genehmigung dieser Summe anheim, unter anderen Begründungen mit der, dass Bremen sich der Einrichtung einer Irrenanstalt nicht

entziehen und ein Abstrich von den Kosten der von den befragten ärztlichen und bautechnischen Autoritäten als allen Anforderungen der neueren Hygiene und der vollen Rücksichtsnahme auf die unglücklichen Insassen der Anstalt entsprechenden, mit Vermeidung allen unnöthigen Luxus' projectirten Anlage nicht empfohlen werden kann.

## Bücherschau.

— **Feuillade, Contribution à l'étude des manifestations délirantes qui marquent le dèclin des maladies infectieuses.** Lyon 1899, p. 60. Aus dem Asile de Bron und den Lyoner Spitälern bringt F. acht Beobachtungen über Fieberdelirien, welch' letztere dreimal während Influenza, zweimal bei Typhus, sowie je einmal bei Pleuropneumonie, Pneumonie und Puerperalfieber auftraten und einen gewissen Zusammenhang zwischen Temperatursteigerung und Delirium erkennen lassen. Diese deliranten Zustände der zur Zeit ihrer Aufnahme sämmtlich fiebernden Patienten kamen sowohl auf der Höhe des Krankheitsprozesses als in der Lösungsperiode vor und wiesen stets auf den baldigen Ablauf der bestehenden Infektionskrankheit hin. Beeinträchtigungsideen und hallucinatorische Verwirrtheit standen im Vordergrunde des quantitativ und qualitativ sehr variablen Symptomenkomplexes; immer fand man Steigerung der Patellarreflexe, sowie sich nach und nach ausbildende Furchungen (sillons) beider Daumennägel. Die Temperatur bewegte sich einige Tage um 39°, fiel allmählig in 5—6 Tagen zur Norm ab, zu welcher Zeit Besserung und nach gänzlichem Nachlass des Fiebers psychische Genesung eintrat.

Im Hinblick auf letzteren Connex unterscheidet Verfasser drei Gruppen:

Am häufigsten verschwindet die Psychose rapide mit dem Temperaturabfall oder 2) dieselbe bessert sich nach solchem, bleibt 8—14 Tage, auch einen Monat lang stationär, bis schliesslich völlige restitutio ad integr. eintritt; die dritte Gruppe umfasst die Fälle, bei denen mit dem Rückgange des Fiebers die anscheinende Besserung nicht weiter fortschreitet, sondern von chronischer Alienation gefolgt wird.

Diese Fieberdelirien beruhen meist auf Infection oder Autointoxikation, die Schädigung des Centralnervensystems kann sowohl direkt als indirekt (Circulations- und Stoffwechselveränderungen) bewirkt werden. Da therapeutisch die Beseitigung des Causalleidens in Betracht zu kommen hat, so ist bei allen fiebernden psychisch Kranken möglichst genaue Erhebung der Anamnese, sorgfältige Untersuchung und Diagnose geboten; namentlich sind bei letzterer sämmtliche zur Verfügung stehende bekannte Hilfsmittel (Serumdiagnostik) in Anwendung zu bringen. Möglich, dass sich bei Infektionskrankheiten auf Grund der gesteigerten Patellarreflexe ein später folgendes Delir voraussagen lässt. Auch das Auftreten bilateraler Nagelfurchungen kann (als Folge organischer Störung) retrospektiv zur Diagnose vorausgegangener Infektionskrankheit verwendet werden. Multiples Zunehmen dieser Furchen ist in Bezug auf geistige Genesung als prognostisch ungünstiges Zeichen aufzufassen.

Je früher die Diagnose eines Fieberdelirs gestellt wird, desto grösser sind die Chancen der Heilung; denn je länger die Grundkrankheit bestanden hat, desto schwieriger ist es für das Gehirn sich zu „entgiften" (desintoxiguer); auch ist alsdann die Dauer des Delirs eine längere. Als Beweis dieser Behauptung führt er den raschen Ablauf desselben bei Pneumonie und Influenza, sowie dessen protrahirten Character bei Typhus und Puerperalinfektion an.

Die rasche Bethätigung der im Allgemeinen einfachen Behandlung ist prognostisch von grösster Wichtigkeit; sie fundirt auf der Elimination der Toxine je nach dem Falle (bei postpuerperalem Delir vaginale und uterine antiseptische Ausspülungen). Eine Internirung in grossen Asilen erscheint hierzu nicht förderlich, zumal dem verhältnissmässig doch nur kurz alienirten Kranken nach der Entlassung aus einer Irrenanstalt ein das sociale Fortkommen erschwerender Makel anhaftet. Verfasser verlangt daher für alle im Verlaufe einer Infektionskrankheit auftretenden Delirien sowie für jede von Fieber begleitete Psychose eine eigene, einem psychiatrisch gebildeten Arzte unterstellte Abtheilung in den Spitälern.

Die als zweckmässig befundene Behandlungsweise zerfällt in einen physischen und psychischen Theil; in ersterer Beziehung wird Anregung und Steigerung der Diurese empfohlen; auch Bäder wirken diuretisch; deren stimulirende Wirkung nöthigen Falles durch Zusatz von Senfmehl erhöht werden kann. Die Verdauung ist eventuell durch kalte gleichzeitig die Körpertemperatur herabsetzende Eingiessungen zu regeln; ferner haben die bekannten intestinalen Antiseptika (Salol, Benzonaphtol und noch besser Naphtol ($\alpha$ u. $\beta$) in Anwendung zu kommen.

Gute, hauptsächlich in Milch und Eiern bestehende Ernährung, sowie ständige Bettruhe sollen den geschwächten Organismus wieder zu Kräften gelangen lassen. Bei Schlaflosigkeit warnt er vor Morphium, für welches prolongirte lauwarme Bäder einen besseren Ersatz bieten. Gegen Collaps und stuporöse Zustände empfiehlt er Alkohol in jeder Form und Herzroborantien; besonders werden 1°/₀₀ Caseinseruminjektionen gerühmt, die bis zu 500 gr pro die gegeben wurden. In der Reconvalescenz förderten Massage und kurze Douchen, Beschäftigung mit leichter Handarbeit und Aufenthalt im Freien die völlige Genesung.

Auf die psychische Behandlung, die in systematischer, langsam zu steigernder Anregung der Geistesthätigung zu bestehen hat, legt Verfasser grossen Werth; allerdings lasse sich solche leichter in der Privatpraxis und seitens der Angehörigen als in grösseren Anstalten durchführen. Herfeldt-Werneck.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— Frankreich. Zum Chefarzt der Irrenanstalt Villejuif wurde Dr. Marie, bisher ärztlicher Leiter der familialen Irrenkolonie von Dun-sur-Auron ernannt; Dr. Vallon, bisher Chefarzt von Villejuif, zum Chefarzt der Irrenklinik (Sainte-Anne) in Paris an Stelle des verstorbenen Bouchereau.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

**Nr. 7.** 12. Mai **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Der erste Fall von pellagrösem Irresein in der steiermärkischen Landes-Irren-Anstalt Feldhof.

Von Dr. *J. von Scarpatetti*, ordin. Arzt.

Verschiedene Umstände und zuletzt das Aufgeben meiner in der Landes-Irren-Anstalt Pergine in Südtirol innegehabten Hausarztstelle haben mich seiner Zeit verhindert, meine durch eine zweijährige Beobachtung der Pellagrakranken gewonnenen Erfahrungen zu veröffentlichen, und seither sind meine Aufzeichnungen, die sich mit den nachhin veröffentlichten Arbeiten Probitrers: („Considerazioni sulla Pelagra Rovereto 1896") zum Theil deckten, in Verlust gerathen.

Die Berechtigung zur Veröffentlichung eines einzelnen Falles einer in Gegenden, wo die Pellagra zuhause ist, so häufigen Erkrankung liegt in dem Umstande, als der nachfolgende unzweideutige Krankheitsfall der erste ist, der in der steierm. Landes-Irren-Anstalt vorkommt, und auch der erste in Steiermark überhaupt, der der k. k. Statthalterei officiell gemeldet wird.*)

Bei der Vielseitigkeit der Symptomatik der Pellagra, welche so weit gehen kann, dass in Pellagragegenden der eine und derselbe Fall von verschiedenen Collegen als solcher angesprochen wird und nicht, ist anzunehmen, dass unscheinbar verlaufende Erkrankungen und um solche mag es sich in Nicht-Pellagra-Gegenden ja anfänglich handeln, übersehen wurden.

Der im folgenden abgehandelte Fall wurde nicht nur von mir als Pellagra erkannt, sondern die Diagnose erfuhr auch ihre unzweideutige Bestätigung durch Herrn Director Dr. Sterz, der durch 10 Jahre, die er der Irren-Anstalt in Pergine als Director vorstand, reiche Erfahrungen über Pellagra gesammelt hat.

Besonders aufklärend über das Wesen der Pellagra wirkt die Beobachtung nicht. — Sie stellt, möchte ich sagen, einen Schulfall mit ziemlich schweren Erscheinungen dar und es ist dabei nur interessant, dass dieser erste in Steiermark beobachtete Fall in so exquisiter Deutlichkeit sich zeigt.

Allgemein wird auf Grund bacteriologischer und experimenteller Versuche die Intoxication (mit verdorbenem Mais) als aetiologisches Moment angenommen*)

*) Im letzten Winter soll ein Soldat aus dem Küstenlande im Garnisonsspital in Graz wegen Pellagra in Behandlung gewesen sein.

*) Die eigentlichen Ursachen für die Entstehung der Pellagra sind nach der letzten mir zugänglichen Arbeit über diesen Gegenstand von Martin Samson Pester Medic. chirurg. Presse 1899 bisher noch immer nicht bekannt.

und in der Regel befällt die Pellagra nur herabgekommene, oft dem Trunke ergebene Individuen. — Es giebt sehr viele Ausnahmen dieser Regel. — Alle Pellagraforscher heben solche hervor. — Es ist bekannt, dass reiche corpulente Leute, die gemischte und reichliche Nahrung zu sich nehmen, an Pellagra erkranken können.

Aehnliche interessante Beobachtungen konnten wir seinerzeit in der tirol. Landes-Irren-Anstalt Pergine wiederholt machen. — So ist mir erinnerlich, dass einzelne kräftige Patienten, Paranoiker, die jahrelang in der Anstalt gewiss mit rationeller Verköstigung verpflegt wurden und nachweisbar vorher nie an Pellagra gelitten hatten, mit Beginn des Frühjahres an mit der psych. Erkrankung nicht in Zusammenhang stehenden, also intercurrenten Hemmungs- und Depressionszuständen erkrankten.

Diese wenig beweglichen Kranken wurden sobald als die Witterung es zuliess mit den Anderen ins Freie geführt und auf windstille, sonnige Plätze des Gartens postirt, und bald zeigten sich die übrigen 2 Cardinalsymptome der Pellagra in der Betheiligung der Hand- und Fussrücken, an der Stirne und im Munde und die charakteristischen Pellagra-Diarrhoen.

Es wurde in solchen Fällen wiederholt sicher constatirt, dass die pellagröse Hautaffection allerdings zuerst an den der Insolation zugänglichen Stellen den Handrücken und der Stirne begann, dass aber fast immer auch an den durch Strümpfe und Lederschuhe geschützten Fussrücken die Affection nie fehlte; desgleichen konnte constatirt werden, dass die Hautaffection soweit mir erinnerlich von der Stirne auch auf die durch die Kopfbedeckung geschützte Kopfhaut überging, nicht nur gegen das Gesicht zu, und dass von den Hand- und Fussrücken aus die Affection sich nicht nur gegen die Finger und Zehen und die Vola hin ausbreitete, sondern oft zum Ellbogen und Knie, also auch auf vor den Sonnenstrahlen geschützte Theile an Intensität abnehmend, sich fortsetzte.

Diese Beobachtungen ergeben zweifellos, dass nicht die Insolation allein als solche das Pellagraexanthem hervorruft, sondern dass die Affection der betreffenden Stellen für die Pellagra überhaupt ein diagnostisches Kriterium darstellt.

Die Hautaffectionen am Hals und an der Brust treten im Allgemeinen viel seltener in Erscheinung.

Ich konnte an alten charakteristisch veränderten Pellagra-Handrücken, die neben hochgradiger Atrophie eine an Glimmerschiefer in der Farbe erinnernde, glänzende durch den feinen Vernarbungsprocess entstandene Beschaffenheit annimmt mit Anderen constatieren, dass die Sensibilität an diesen Stellen weder quantitativ noch qualitativ nachweisbar gelitten hat.

Solche unzweideutig gemachte Beobachtungen wurden seinerzeit von uns Aerzten (Director von Zlatarovic*) als pellagröse Erkrankungen gedeutet, weil die Trias der Pellagiasymptome (Haut, Darm, Nervensystem) gegeben war und in verschiedener Weise zu erklären versucht. — Freilich wurden die als charakteristisch angesprochenen Bacterien weder damals, noch für den vorliegenden Fall nachgewiesen, umsomehr als ja angenommen werden muss, dass nicht die verschiedenen die Pellagra verursachenden Bacterien des verdorbenen Mais, die sogar in ganz charakteristischen Fällen nicht immer auffindbar sind, sondern die durch Abspaltung derselben entstehenden giftigen Spaltungsprodukte durch Autointoxication die Pellagra hervorrufen können.

Eine für die Aetiologie der Pellagra gewiss interessante Beobachtung ist die folgende:

Eine nie vorher aus Ober-Oesterreich hinausgekommene Frau aus Linz wurde, weil sie nach ihrem Manne nach Südtirol zuständig geworden war, wegen Melancholie nach Pergine abgegeben. (Herbst 1894.)

Bei der in Folge ihrer psychischen Erkrankung sehr herabgekommenen Patientin stellten sich nun sobald sie mit Beginn des Frühjahrs ins Freie gebracht wurde, die charakteristischen Erscheinungen der Pellagra ein.

Die bekannten Erklärungsversuche für das Auftreten der pellagrösen Erkrankung reichen für diese Beobachtung nicht aus.

Es müssen zwei von den Pellagrologen nur als nebensächliche Ursachen bezeichnete Momente für besondere Fälle als wichtig herangezogen werden.

Es muss im betreffenden Individuum eine besondere Disposition zur Aufnahme des Pellagragiftes vorhanden sein. — Diese erklärt es einzig und allein, dass in einer und derselben Familie bei gleicher Nahrung oft nur ein Individuum erkrankt, die Anderen nicht und sie giebt Auskunft auch für diesen Fall. —

Wie überall in Südtirol, so bewahren auch in der Anstalt die Italiener ihre Polenta für mehrere Tage kalt auf und geniessen sie oft noch nach mehr als 8 Tagen. —

Da das Bacterium Maidis auch noch über die Siedehitze hinaus lebensfähig bleibt, so kann auch

*) Die im Jahresberichte der Landes-I.-A. Pergine vom J. 1898 erschienene interessante Abhandlung über Pellagra ist mir erst bekannt geworden, als diese Zeilen bereits in Correctur vorlagen. Es ist mir daher nicht möglich, auf die Besprechung derselben hier einzugehen.

bei der strengsten Controlle des Mehles immer ein spurweises Vorhandensein der Giftträger respektive des Giftes für die Auslösung der pellagrösen Erkrankung bei einem dazu disponirten Individuum genügen. —

Ein anderes aetiologisches Moment, das zeitweilig gewiss (aber immer in Verbindung mit anderen Umständen) in Betracht kommt, ist die Verkühlung.

Wer im Frühjahr in Südtirol sich aufgehalten hat, und den Bau der italienischen massiv steinernen Häuser kennt, der weiss auch, dass man sich besonders im Frühjahr sehr leicht eine Verkühlung holt. — Die Bevölkerung ist diesbezüglich sehr vorsichtig und macht den damit Unbekannten sofort aufmerksam. —

Ausserhalb der Ubicationen brennen die Sonnenstrahlen auf die geringe eben erst wachsende Vegetation hin; — gelangt man noch mit warmen Kleidern angethan in die sogar im höchsten Sommer kühl zu erhaltenden menschlichen Vorbehausungen, so weht dem Eintretenden eine eisigkalte Luft entgegen. —

Kopf-, Muskelschmerzen und Diarrhoen sind es nach den dort allgemein bekannten Erfahrungen, die man sich durch Verweilen in diesen nur für den Sommer berechneten Anfenthaltsorten holen kann.

Dass gerade im Frühjahr die Sonnenstrahlen durch Insolation eine Nebenursache für die Entstehung der Pellagra abgeben können, scheint mir unzweifelhaft; die Italiener nennen die Pellagra nicht ohne Grund auch mal del sole. —

Ich erinnere mich, dass stuporöse und katatonische Kranke, die nicht wegen Pellagra aufgenommen waren, oder nur mit Pellagra hereditär belastet waren, das heisst in deren Familien jedoch Pellagra vorkam, an der Frühjahrssonne oft nach kurzer Zeit und trotzdem von den Aerzten und von dem Wartepersonal mit Sorgfalt darauf gesehen wurde, an den Händen und der Stirne eine blasenartige Abhebung der Epidermis boten nach Art einer grossen Verbrennung zweiten Grades, ein Bild, das auch wiederholt mit Diarrhoen combinirt beobachtet wurde.

Diese wohl auch sonst vorkommende, aber in Pergine sehr oft bemerkte Thatsache, konnte ich in Feldhof nie auffinden, wie überhaupt das Krankenmaterial in der südtirolischen Irren-Anstalt durch seine lebhafte, weil vom südlichen Charakter getragene Eigenart sich im hohen Masse abhebt.

Die aufgeführten aetiologischen Momente weisen auf eine Menge zufällig zusammenspielender Einflüsse hin: Hereditäre Belastung durch Geistesstörung, Pellagra oder Tuberculose, Schwächung des Körpers durch andere besonders psychische Erkrankung, intoxicatorische Einflüsse, Lactation, potus, ungenügende schlechte einseitige Nahrung (Mais guasto) schlechte unhygienische Bekleidung und Wohnungsverhältnisse, Verkühlung und Insolation. Alle diese Ursachen können für die Aetiologie der Pellagra einzeln, oder in ihrer Gesammtheit in Betracht kommen, sie spielen aber sicher nur bei den zur Pellagra Disponirten eine Rolle.

Im täglichen Leben hört man oft die Phrase, „mir machen Verkühlungen nichts“, die Mehrzahl der (sonst gesunden, meist neurastehnischen) Menschen ist aber für „Zugluft empfindlich“. —

Das Wesen und die Wirkung des Zugluftes ist klinisch noch immer nicht sicher nachgewiesen und der für die beste diesbezügliche Arbeit ausgesetzte Preis einer französischen Stiftung ist glaublich bisher noch immer nicht ausgefolgt worden. — Mir schien immer eine Parallele zu bestehen zwischen den zur Pellagra und zu Verkühlung hinneigenden Menschen in Bezug auf die Disposition des Einzelnen, und bezüglich der Pellagra ist es mir zweifellos, dass Verkühlungen sowohl für den Ausbruch derselben, als auch während der Dauer derselben von namhafter Bedeutung sind.

Am 7. August v. Jahres gelangte in der Landes-Irrenanstalt Feldhof die nach Weitenstein, Bezirk Gonobitz in Steiermark, zuständige, zuletzt in Sadovna, Bezirk Cilli, wohnhafte verheirathete Taglöhnerin Theresia Decak via psych. Klinik zur Aufnahme. Dieselbe war auf die k. k. psych. Klinik mit folgendem Parere überstellt worden.

Decak, Theresia, 41 Jahre, verehel., kath. Arbeitersfrau, geboren zu Weitenstein in Untersteiermark, zuständig nach Cilli wohnhaft in Sadovna, erscheint anormal, indem sie rastlos umherirrt, über Schmerzen im Kopfe klagt und Aeusserungen wie: „ich muss in die Hölle, das weiss ich bestimmt“, „schlagt mir den Kopf ab, dann werde ich gesund“ etc. fallen lässt. — Die Krankheit dauert seit ca. December 1898 und ist periodisch. — Ueber die Ursache der Erkrankung konnte ich nichts erfahren. — Die Kranke ist nicht gemeingefährlich, da sie aber eine ungenügende häusliche Pflege hat, wäre die Aufnahme in die Irrenanstalt anzurathen und zu befürworten.

Cilli, am 1. 8. 1899.

Der Districtsarzt . . . . .

Der auf der genannten Klinik erhobene Befund lautet folgendermassen:

Status psychicus der k. k. psych. Klinik (Prof. Anton), Graz.

Bei der Aufnahme ruhig, weint still vor sich hin, nur selten jammert sie auf, Schlaf schlecht.

P. ist zeitlich und örtlich desorientirt, sie sei im Spital, die Leute in der Umgebung sind Sträflinge, — ein Gemeindediener habe sie hieher gebracht, sie sei krank und zwar an der Seele, sie habe zu viel geflucht, und sei zornig gewesen und daher habe sie den Teufel eingenommen, — der Fluch, den sie gegen den Mann ausgestossen, sei auf die Kinder gefallen, — am Weihnachtsabend habe der Teufel an die Fenster geklopft, — seit dieser Zeit höre sie ihn immer, er gehe im Ohre hinein und hinaus, — sie höre ihn sprechen, verstehe aber nicht die Worte, sie habe Schwefel gerochen und Feuer gesehen, — der Schwarze verführe sie zu allem Bösen, sie sei immer von ihm erfüllt, — sie sei jetzt sehr traurig, denn den Himmel verlieren, sei das grösste Unglück, — auch der Teufel habe ihr gesagt, dass sie in die Hölle komme, — auch ihr Kind werde in die Hölle kommen, es sei sehr abgemagert, — auch auf dieser Welt werde sie Schlechtes erfahren, — zuhause habe sie immer geschrieen: „Das ist das grösste Unglück, in die Hölle zu kommen“, — auch die anderen Leute wünschen, dass sie in die Hölle komme, — sie habe Tag und Nacht geschrieen, — spontan sagt sie: „Der Himmel ist so schön und ich habe ihn verloren“, — sie fühle auch den Teufel, wie er im Kopfe und in der Brust herumspringt, der Teufel sei nicht schuld, sondern sie selbst, — die Kirche sei ihr jetzt verschlossen; — das Gedächtniss sei jetzt sehr schlecht und zwar seit December 1898, — sie sei daran schuld, dass die Mutter geisteskrank geworden sei und ihr Mann so viel getrunken habe. —

In der Jugend war sie einmal gemüthskrank, — Schulbesuch ganz kurz, — sie könne nicht lesen und schreiben, — habe schlecht gelernt, — Eintritt der Menses unbekannt, dieselben unregelmässig, seit 1. Januar cessiren sie, — oft habe sie an Kopfschmerzen gelitten, — vor 3 Jahren geheirathet, 2 Partus, keine Früh- oder Fehlgeburt, 1 schwere Geburt, die letzte im October 1898, — sie hat das Kind bis vor 2 Monaten gesäugt. — Sie erzählt spontan, dass sie, erst seitdem sie besessen sei, der Umgebung Verdruss mache.

Die Intelligenzprüfung ergiebt Durchschnittsverhältnisse für bäuerliche Erziehung.

Decursus morbi:

P. liegt theilnahmslos da, oft stöhnt sie vor sich hin, sie sei verloren, komme in die Hölle etc.

7. 8. P. abstinirte gestern, heute früh ass sie wieder, motorisch stark gehemmt.

Status somaticus:

Mittelgross, kräftig gebaut, abgemagert, Kopf symmetrisch, stark vorspringende Tub. par. trigem. Punkte druckempfindlich. Pupillen mittelweit, r > l, reagiren sehr träge, erweitern sich sofort wieder, Zunge zittert fibrillär, gerade, fac. links schwächer innervirt, Carotis gleich, Puls regelmässig, Herztöne rein, begrenzt, Mamae sehr schlaff, enthalten kein Secret, kein Tremor der Hände, Kniesehnen-Reflexe r > l, leicht auslösbar, r. Fussklonus, l. fehlend, — bei Augenschluss kein Schwanken.

Gemeingefährlich, zur Abgabe in eine Irrenanstalt geeignet.

Dr. Hubinger m/p.

Der Verlauf der Erkrankung der Theresia Decak gestaltete sich in folgender Weise:

10. 8. 99. Vermag ihren Namen anzugeben, auch woher sie sei und beiläufig ihr Alter. Auf die Frage warum sie nicht esse, sagt sie, sie dürfe nicht, weil es der Teufel verboten habe. Seit dem hlg. Abendmahle sehe sie ihn beständig um sich; sie sei eine schlechte Person, weil der Teufel ihr diese Gedanken gegeben, sie verdiene nicht mehr entlassen zu werden, verdiene nur in die Hölle zu kommen.. Sie sei verheirathet und habe 2 Kinder, das letzte sei 14 Monate alt, sie habe es selbst gesäugt, wie lange wisse sie nicht, auch ihre Kinder seien verflucht und ihr Mann. Im Allgemeinen giebt Pat. ziemlich prompte Auskünfte, sie bezeichnet ihren Zustand als ein Unglück, das über sie hereingebrochen sei. Keine Krankheitseinsicht. Sie verspüre schlechte Gerüche, die vom Teufel herrühren. Die Leute hätten sie draussen nicht gerne gehabt, denn sie hätte immer geschrieen aus Furcht vor der Hölle.

Stat. somat. mit dem der psych. Klinik gleichlautend, mit Ausnahme, dass aus den Mamae Secret ausdrückbar war.

11. 8. Verweigert die Nahrung, wird gefüttert. Sie dürfe nicht essen, da sie verdammt sei.

12. 8. Nimmt wieder selbst Nahrung zu sich; ist äusserst ängstlich, voll Selbstanklagen.

15. 8. Macht Suicidversuche, stösst mit dem Kopfe an die Wand, wird im Isolier-Raum gehalten.

20. 8. Weiss nicht, wie lange sie hier ist. Grund: weil sie närrisch; warum sie närrisch sei, wisse sie nicht. Zuhause sei sie in Cilli. Alter? 0. „Stimmen“ höre sie, von wem? „von Niemanden“. Die Stimmen entstehen in ihr selbst. Furcht vor der Hölle habe sie nicht mehr. Traurig sei sie, weil sie den Verstand verloren habe. Ob ihr Mann und die Kinder verflucht seien, wisse sie nicht.

Sie müsse Hunger leiden, habe zu wenig zu essen.

Schlaf? zeitweise schlecht.

Pat. giebt ganz zusammenhängende Antworten.

10. 9. Die schon seit einiger Zeit bemerkten braunrothen Flecken an den Handrücken, der Stirne

und an den Füssen beginnen sich in Hautfetzen abzustossen, die Zunge ist rauh, trocken, die Lippen desgleichen. Die schon seit der Aufnahme beobachtete Diarrhoe wird heftiger.

20. 9. Deutliche pellagröse Hautaffectionen an den Händen, Hüften und Stirne, die braunröthlichen Contusionen ähnlichen Flecken sind verschwunden, an ihrer Stelle abschilfernde Epidermisstückchen, in der Mitte, die Ränder, noch im ersten Stadium der entzündlichen Verfärbung. Die Diarrhoeen sind äusserst heftig, ungezählt oft im Tage, jede Nahrungsaufnahme wird sofort mit einem Stuhl beantwortet, jegliche Therapie (auch Talc. Venet. und Milch aa) bringt keine Besserung.

19. 10. Vorgestern Nachts unruhig; gestern Kotherbrechen, Collaps ähnlicher Zustand. — Heute davon frei.

8. 11. Pat. befindet sich im Allgemeinen besser; Diarrhoe 3—4 mal im Tage, Gewicht langsam im Zunehmen. Seufzt, behauptet noch immer, in der Hölle, und im Kopfe ganz verwirrt zu sein.

18. 11. Diarrhoe hat aufgehört; weshalb Pat. bessere und ausgiebige Kost bekommt. Sie zeigt grossen Appetit, verlangt nach Hause. Wahnideen werden noch geäussert, sie haften aber nicht mehr fest. Pat. sieht noch hinfällig aus, bleibt zu Bette, kränkliches Aussehen.

4. 1. 1900. Fürchte sich noch immer vor der Hölle und vor dem Teufel, da sie viel Sünden begangen habe, weint dabei, zeigt noch deutlich ängstliche Miene. Seit gestern zum Gemüseputzen gut verwendbar. Arbeitet nett und reinlich.

19. 1. Schwellung der rechten Hand ohne organ. Grundlage, kein Fieber, kein Eiweiss im Harn (Essigsäure).

24. 1. Schwellung vollkommen abgelaufen. Pat. wird mit Handarbeiten beschäftigt.

Es gehe ihr schlecht, da es so in der Brust brenne. — Ist bezüglich ihrer Hereinbringung, der Dauer ihres Aufenthaltes und desjenigen vor ihrer Hereinbringung völlig bewusst und orientirt, ebenso zeitlich für die Gegenwart. Nur vermag sie, obwohl sie sich an alle Aufregungszustände in der Heimath, des Stupors und der somatischen Erkrankung leicht erinnert, nicht sich den Zweck ihres hiesigen Aufenthaltes zu erklären; glaubt sich hier im Fegfeuer, weint dabei, sie fürchte, in die Hölle zu kommen. Körperlich nimmt Pat. zu, arbeitet fleissig am Nähtische.

18. 2. Giebt an, dass sie schon zu Hause durch ungefähr einen Monat an Diarrhoe gelitten habe. Früher keine Diarrhoe. Ursache derselben war Verkühlung. Sie habe beim Bau Malta getragen. Nahrung bestand vorzüglich aus Türkensterz, das Türkenmehl war oft sehr schlecht, stinkig. Zuerst durch einen Monat so starke Diarrhoe, dass sie jedesmal, wenn sie etwas gegessen, Diarrhoe bekam. Damals bestanden starke Kopfschmerzen und Müdigkeit. Die Diarrhoe wurde schliesslich besser, aber im Kopfe wurde sie verwirrter. Sie hatte damals grossen Aerger mit ihrem Mann, weil derselbe anstatt zu sparen, immer betrunken nach Hause kam. Sie selbst habe sehr selten ein bischen Wein getrunken. Zuerst erzählt Pat., habe die Furcht sie gepackt, dass sie in die Hölle kommen werde. Sie fürchtete sich vor der Hölle und klagte sich vieler schweren Sünden an. Dann habe sie so lange laut geschrien, dass man sie schliesslich nach Feldhof gebracht habe. Eine Frau habe ihr eine Medicin gegeben, welche ihr dann so gebrannt habe, dass sie es heute noch spüre; es brenne immer mehr. Derzeit und etwa seit einigen Wochen habe sie keine Diarrhoe mehr.

Sie glaubt, dass Jänner sei, die Zeit des hiesigen Aufenthaltes schätzt sie auf $^1/_2$ Jahr. Vor ein paar Tagen erhielt sie ein Schreiben des Mannes, sie habe daran keine Freude gehabt. Sie klagt über Gedächtnissschwäche. Traurig sei sie, weil sie so starkes Brennen habe im Körper. Das Gewissen drücke sie so sehr, sie glaubt, dass sie in die Hölle kommen werde. Erinnert sich, dass sie das Kind gestillt habe, bevor sie herein kam. Sie sei sehr schwach geworden durch die Diarrhoe, Brennen verspüre sie noch im Kopf und auf der Brust, weil sie Sünden habe. Klagt darüber, dass das Essen viel zu gut für sie sei.

Somat. Befund. Die Kranke erscheint mässig gedunsen, von blasser Hautfarbe, sie hat während der Krankheit fast alle Haare verloren. Dieselben wachsen jetzt nach.

Die N. supraorbit. sind druckempfindlich, desgleichen der ganze Kopf. Starker foetor ex ore. Zunge graubraun verfärbt, belegt; zittert mässig. Pup. sind gleich reag. ppt. stomatitis lävis grad., Haut am Handrücken sehr dünn, ohne zu glänzen. Kein Zittern der Hände. Der ganze Körper sei schmerzempfindlich, besonders an den Händen. Nervenstämme druckempfindlich, Schwitzen an den Händen, und am ganzen Körper. Erfassen zarter Gegenstände ungestört. Gefühl für Nadel zwischen den Fingern erhalten. Grobe Kraft der Hände sehr herabgesetzt. Kein Schwindel, wohl aber Ohrensaussen, Schwarzwerden vor den Augen. — Menses im Feldhof nie aufgetreten. Urin 3 mal täglich, nicht vermehrt, Befund normal, Durst gesteigert; aber es brenne sie, wenn sie trinkt, noch viel mehr. Bauch druckempfindlich, Gefühle von An-

schoppung und Aufgequollensein des Abdomens. K. S. Refl. gesteigert. Haut oedematös, Finger angeschwollen, spitz, früher seien sie mager gewesen. Kein Anzeichen von Menses. Kein Ameisenlaufen, die Hände seien oft steif, so dass sie nichts spüre, dann seien sie wieder weicher. Auch Schmerzen seien darin in den Fingern. Zeitweise Gefühle wie wenn die Hände von Eisen wären, dass die Muskel bretthart würden. Die Zeit vergehe ihr rasch, der Tag zu kurz. Nachts meist schlaflos, wegen Gewissensangst. Geschmack für die Speisen sei gut. Die Gedanken seien wechselnd; Stimmen höre sie schon lange nicht mehr, wie lange dies her sei, wisse sie nicht. Gesichtstäuschungen habe sie im wachen Zustande nie gehabt, wohl aber im Traum die Muttergottes und den hl. Josef auf dem Bild in der Kirche gesehen. Später meint sie, Feuer habe sie gesehen, den Schwefel gerochen. Geruch derzeit in Ordnung. Nach Hause möchte sie gerne gehen, aber in die Hölle nicht.

20. 2. Pat. giebt an, sie sei seit vielen Jahren aus Sadovne nie mehr fortgekommen, überhaupt niemals ausser Landes gewesen. Sensibilitätsprüfung ergiebt normale Verhältnisse, Stuhlgang erfolgt derzeit alle 2—3 Tage. Kopfschmerzen halten unverändert trozt medikamentöser Behandlung an.

### Epikrise.

Die Theresia Decak hat wahrscheinlich durch Genuss von verdorbenem Maismehl eine Darm-Intoxication sich zugezogen, die zu einer Erkrankung führte, welche genau den Character der Pellagra annahm. Das Aussergewöhnliche liegt dabei darin, dass schon die nachweisbar erste Attaque eine bei den Pellagrösen am meisten characteristische Geistesstörung, die Melancholie zur Begleiterin hatte. Das Auftreten der psych. Erkrankung findet aber bei näherem Zusehen ihre Erklärung in der hereditären Belastung der Kranken, indem die Mutter derselben als Geisteskrank gestorben ist, und sie selbst die Intoxication mit Maisgift zu einer Zeit sich zugezogen hat, wo die Frauen leicht zu Geisteserkrankungen hinneigen, zur Zeit der Lactation; diese scheint Pat. überhaupt sehr in die Länge gezogen zu haben, da bei der Aufnahme in Feldhof noch Secret in den Brustdrüsen vorhanden war; es kann angenommen werden, dass die Kranke durch die lange Lactation sehr herabgekommen war.

Während sonst die bei Pellagra vorkommenden ersten Geistesstörungen bald der Heilung entgegen gehen und so das ungewöhnlich hohe Procent an Heilungen, der an Pellagra mit Geistesstörung Erkrankten darstellen, tritt bei unserer Patientin nur langsam, langsam eine Besserung ein. Es bestehen nach halbjährigen Spitalsaufenthalte noch immer die deutlichen Zeichen der Melancholie aber complicirt mit körperlichen Geschehnissen, die das bei Pellagra ebenfalls schon studirte Krankheitsbild der multiplen Neuritis darstellen: Gefühle von Brennen und Schmerzhaftigkeit am ganzen Körper und andere Paraesthesien, deutliche Schmerzhaftigkeit auf Druck fast aller Nervenstämme, starkes Schwitzen besonders an der Vola der Hände und Füsse, allgemeine Unbeholfenheit, Spannungsgefühle und auch objectiv nachweisbar erhöhte Spannung der Musculatur der Extremitäten. Es scheint verständlich, dass ein Gift, das die Pellagra in Erscheinung zu bringen geeignet ist, und sich gerne auf das Central-Nervensystem wirft, bei einer hereditär veranlagten durch das lange Säugegeschäft ohnehin herabgekommenen Pat. von vornherein mit aller Schwere der Intoxication sich einstellt und leicht das gesammte Nervensystem in Mitleidenschaft zieht. Und so mag es gekommen sein, dass bei der innigen Wechselwirkung innerhalb des Nervenorgans Geschehnisse an der Peripherie die Wiederherstellung der früheren Verhältnisse im Gehirn ungünstig beeinflussen, und so die Heilung der Psychose verzögern.

Die vorstehend mitgetheilte Erkrankung hat erst im Verlaufe der Anstaltsbehandlung eine Symptomatik angenommen, dass sie als pellagröses Irresein diagnosticirt werden konnte. — Damit soll nur gesagt sein, dass es sich um eine Intoxicationspsychose handelte, welche in ihrer ganzen Erscheinung nothwendig auf Pellagra schliessen lässt.

Zum mindesten ergab sich für die behandelnden Aerzte die Pflicht, diese Beobachtung den sanitären Behörden zur Kenntnis zu bringen, weil die Möglichkeit eines Uebergreifens der trotz verschiedenster Vorkehrungen noch immer im Südwest und Südosten des Kreises im Steigen begriffenen Seuche auf die südlichen Gebiete Steiermarks nicht gar so ferne liegt. —

Die Sanirung der Verhältnisse in den Pellagragegenden erfordert sowohl in Bezug auf die Hygiene als besonders nach der wirthschaftlichen Seite hin das thatkräftige Eingreifen des Staates nach den auch von Neusser*) genau auseinandergesetzten Principien.

Für Steiermark aber scheint es vorerst wichtig auf die Möglichkeit des Auftretens der Seuche bedacht zu sein und bezüglich der rechtzeitigen Erkennung der Erkrankung die nöthigen Schritte einzuleiten. —

*) Die Pellagra in Oesterreich und Rumänien, Wien 1887 Alfred Hölder.

# Junot's Wahnsinn.

Ungedruckte Dokumente aus den letzten Tagen des Herzogs von Abrantès.

Mitgetheilt von *G. Roberti* (Turin).*)

Der Krankheitszustand des Herzogs von Abrantès war gegen Ende Juni 1813 für Niemanden ein Geheimniss mehr. Am 30. schrieb der Vicekönig von Mailand aus an den Kaiser Napoleon: „Ich glaube, dass es bald dringend nothwendig sein wird, einen Stabsoffizier zu bestimmen, der die Obliegenheiten des Statthalters von Illyrien übernimmt. Der Herzog von Abrantès taugt entschieden zu nichts mehr."

Nach dem Empfang eines zweiten Briefes des Vicekönigs ertheilte der Kaiser am 6. Juli den strikten Befehl, den unglücklichen Statthalter nach Hause zu schaffen, wo man ihn mit „der seiner Stellung gebührenden Rücksicht" empfangen werde. Der gleiche Befehl wurde noch in lebhafteren Ausdrücken in einem Briefe vom 8. Juli wiederholt.

Die Memoiren und Korrespondenzen des Prinzen Eugen, die der Baron Casse veröffentlicht hat, theilen einen anderen Brief des Vicekönigs an den Kaiser vom 11. Juli mit, der auf diese Angelegenheit Bezug hat. Er ist von Udine datirt; der Vicekönig erzählt darin seine Begegnung mit dem armen Herzog in Treviso und erstattet Bericht über die Massnahmen, die er zu treffen gedenkt, „damit zwei Offiziere und zwei Ordonnanzen ihn mit der möglichsten Sorgfalt in den Schoss seiner Familie zurückbringen."

Die nachfolgenden Briefe, die ich auf der Königlichen Bibliothek zu Turin entdeckt habe, sind vor diesem Brief des Vicekönigs geschrieben. Den Historiker, den Psychologen, den Irrenarzt werden diese seltsamen Dokumente, die auf so eigenartige Weise abgefasst sind, interessiren.

Venedig, 8. Juli 1813.

Sire!

Ich habe die Ehre, Ihnen mitzutheilen, dass der Herzog von Abrantès Görz unvermuthet verlassen hat, um sich wahrscheinlich nach Venedig zu begeben. Auf dem Wege ist er von einem Wuthanfall betroffen worden, der so heftig war, dass seine Begleiter sich gezwungen sahen, Halt zu machen. Man musste ihm seine Waffen abnehmen, denn er gebrauchte sie gegen Jeden, der ihm den leisesten Widerspruch entgegensetzte. Gestern schien er etwas ruhiger zu sein, ohne dass er jedoch wieder in den Besitz seines Verstandes gelangt wäre. Ihre Majestät werden dies durch Abschrift des Briefes beurtheilen können, den ich heute Morgen von ihm erhalten habe. Ich habe dem General Verdier, der an Ort und Stelle ist, aufgetragen, seine Person mit der grössten Sorgfalt zu behandeln und ich rechne darauf, ihn übermorgen auf der Durchreise in Treviso selbst zu sehn. Ich werde alsdann den wahren Zustand seines Leidens beurtheilen können, und wenn der Augenschein derart ist, wie ich fürchten muss, werde ich den Herzog unter Geleit eines verlässlichen Offiziers an seine Familie zur Pflege senden und den Herzog von Feltre davon in Kenntniss setzen.

Ich habe die Ehre, Sire, zu sein, dero Majestät respektvollster und zärtlicher Sohn und getreuer Unterthan

Eugen Napoléon.

Spreziano, 6. Juli 1813.

Monseigneur!

Wenn ich Eurer Kaiserlichen Hoheit ein kleines Déjeuner zu Mittag vorschlagen dürfte, würde ich bitten, sich frühzeitig hier einzufinden, um einige Flintenschüsse abzugeben und dann zu frühstücken; hernach werden wir in Venedig zu Bett gehn.

Ich habe Euer Kaiserlichen Hoheit ein grosses Projekt mitzutheilen. Sie werden, glaube ich, sehr befriedigt davon sein.

Ich habe die Ehre, Eurer Kaiserlichen und Königlichen Hoheit meine respektvollsten Achtungsbezeugungen darzubringen und Monseigneur Eurer Kaiserlichen und Königlichen Hoheit bescheidenster und gehorsamster Diener und Freund seit sechzehn Jahren zu Palmanon zu sein.

Gezeichnet: Der Herzog von Abrantès.

An Seine Kaiserliche Hoheit den Prinzen-Vicekönig.

Spreziano, 7. Juli 1813.

Monseigneur!

Wenn ich Eure Kaiserlichen Hoheit ein kleines Déjeuner für morgen Mittag vorschlagen dürfte, würde ich bitten, mit Ihrem ganzen Haus, Ihren Flinten und Ihren Hunden abzureisen, um bis 10 Uhr auf Wachteln zu schiessen. Wir würden vielleicht einige Rebhühner, Hasen, Füchse und ein paar Rehböcke finden. Um acht oder neun Uhr Abends werden wir abreisen.

Ich werde Sorge tragen, Ihren Standort auszusuchen und ich hoffe, dass wir uns ein wenig amüsiren werden.

*) Aus der vom Bibliothekar am Arsenal Paul Bonnefon herausgegebenen Pariser Monatsschrift: „Souvenirs et Mèmoires; recueil mensuel de documents autobiographiques etc." Paris, Lucian Gougy.) — Der Abdruck dieses Artikels geschieht mit Genehmigung der „Frankfurter Zeitung". Dass der Herzog paralytisch war, brauchen wir wohl nicht erst hinzuzufügen.

Ich habe die Ehre mit dem tiefsten Respekt vor Euer Kaiserlichen Hoheit der bescheidenste, gehorsamste Diener und Freund von Monseigneur seit sechzehn Jahren zu sein, sowohl von Palmanon, woher ich Ihren Arzt habe, als auch von San Stefano de Pernetti, wo wir Kanonen hatten und wo Eure Kaiserliche Hoheit mit mir zum erstenmal den Säbel in die Hand genommen hat. Damals waren Sie sehr jung und heute sind Sie ein gewaltiger Feldherr und Sie können uns erlauben, Ihren Ruhm zu theilen; aber heut will ich nicht vom Krieg sprechen; ich denke nur an den Frieden und ich habe ein ungeheures Projekt, von dem ich sicher bin, dass es mit allen Herrschern der Welt gelingen wird, und dessen Chef der grosse Napoleon sein soll.

Ich ernenne Sie kraft meiner Autorität zum König von der Etsch bis nach Cattowo. Ich schenke Ihnen alle Besitzthümer der Türken in Bosnien, in . ., in . . bis zum thracischen Bosporus. Ich schenke Ihnen eine Insel im Adriatischen Meer, eine im Schwarzen Meer, eine im Rothen Meer, eine im Mittelmeer, eine im Ocean, eine in Indien.

Sechzehn Antheile der Gold-, Silber- und Diamantenminen sollen auf folgende Weise vertheilt werden:

Seiner Majestät dem grossen Napoleon 4; Seiner Kaiserlichen Hoheit dem Vicekönig, den ich zum Kaiser oder zu was Napoleon Lust hat, ernenne, 2; dem Prinzen von Neuchâtel, den ich zum Kaiser von Oesterreich mache, $^1/_2$; den Königen des Bundes, dem Kaiser von Oesterreich, den Napoleon nach Belieben ernennen wird, dem Kaiser oder König von Spanien, dem König von Neapel, dem König von Holland, dem König von Westphalen, dem König und allen Königen, die der Kaiser noch ernennen wird, 4, den Engländern $^1/_2$ und mir einen halben Antheil, damit ich Brasilien, Portugal, die Hälfte von Südamerika — die andere Hälfte sollen die Engländer haben — die Südseeinseln, Ostindien und China regieren kann, wenn der Kaiser es will. Wir werden uns aller dieser Besitzthümer bemächtigen und wir werden uns inmitten von zehn Millionen Soldaten krönen lassen, die alle unsere Freunde sind, inmitten von Peking, und in zehn Jahren wird Alles ausgeführt sein. Die Details der Details werde ich Ihnen persönlich und laut schildern.

Gezeichnet: Der Herzog von Abrantès.

Schon drei Wochen nach Absendung dieses Briefes war das Trauerspiel beendigt. Junot, nach Montbard (Côte-d'Or) gebracht, starb daselbst am 29. Juli 1813.

## Mittheilungen.

— **Psychiatrisch-neurologische Section des Budapester kgl. Aerztevereins.**

Sitzung vom 12. April 1899.

Karl Schaffer: Ueber die Degeneration der Hinterstränge im Verlaufe der progr. Paralyse. Vortr. skizzirt zunächst den heutigen Stand der Frage und hebt hervor, dass während nach Raymond und Nageotte die bei Paralyse sich zeigenden Veränderungen in den Hintersträngen mit denjenigen bei der Tabes identisch wären, sie nach der Auffassung Joffroy's und Raband's von einander gänzlich verschieden seien. Er erörtert hierauf die Resultate der wichtigen Arbeit Mayer's und geht auf den Vortrag seiner eigenen Untersuchungen über. Er fasst die Resultate derselben in folgenden Punkten zusammen.

1. Die bei der Paralyse zu Tage tretende Affection der Hinterstränge beruht theils auf einer Affection der exogenen, theils auf einer solchen der endogenen Fasern.

2. Die einen exogenen Character darbietende Hinterstrangs-Affection bei Paralyse unterscheidet sich in keiner Weise von der Topographie jener Affection, die bei der Tabes auftritt.

3. Die paralytische Hinterstrangs-Affection ist identisch mit der tabischen Hinterstrangs-Affection und ist daher eine System-Erkrankung; die Behauptung Joffroy's und Raband's, dass die Hinterstrangs-Affection der Paralyse asystematisch wäre, kann nicht als feststehend betrachtet werden.

4. Die Degeneration der Hinterstränge bei Paralyse verläuft in zwei Hauptformen: a) in summarisch-radiculärer Form und b) in electivsystematischer Form.

Auf die Frage Rauschburgs, ob auch die Zellen untersucht wurden, erwähnt Vortr., dass er diesbezüglich noch nicht viel Untersuchungen angestellt habe, doch habe er auch bisher schon Degeneration der Zellen constatiren können.

Sitzung am 10. Mai 1899 (im alten Johannes-Spitale).

P. Rauschburg: Psychometrische Untersuchungen in der Psychiatrie und Neurologie: Im Rahmen seines Vortrages erörterte R. die psychophysiologischen und psychophysikalischen Instrumente und Untersuchungsmethoden, indem er gleichzeitig die Einrichtung des psychophysiologischen Laboratoriums demonstrirte. Nachdem er die Construction und die Bedeutung des Mosso'schen Plethysphymographs, Ergographs, Sphygmomanometers und sonstiger graphischer Aufnahme- und Schreibapparate erklärte, ging er zur Veranschaulichung der Zeitmessungs-Methoden über. Es wurden das Hipp'sche Chronoskop, der Runne'sche Control-

fallapparat, die Römer'schen Tonschlüssel und der optische Reizapparat von Alber demonstrirt und die Art und Weise dargelegt, wie sie sich zur präzisen, bis auf $^1/_{1000}$ der Secunde eingerichteten Messung der Zeitdauer von einfachen und zusammengesetzten Reactionen, Apperception, zwangsmässigen und freien Vorstellungs-Assoziationen, Urtheilen und Rechenaufgaben eignen.

K. Décsi demonstrirt einen Fall von Kahlbaum'scher Katatonie bei einer 20jährigen Frau. Patientin zeigt seit mehr als $1^1/_2$ Jahren andauernd die für Katatonie characteristischen Symptome: hochgradigen Negativismus, Stereotypie, automatische Bewegungen, gesteigerten Muskeltonus. Der psychische Zustand der Kranken bewegt sich in depressiv-halluzinatorischer Form und neigt schon dem Schwachsinne zu.

Sitzung vom 18. Oktober 1899.

K. Schaffer demonstrirt grosse Gehirnschnitte und bespricht auch gleichzeitig die Methode der Herstellung derselben. Die demonstrirten Schnitte, welche volle Frontalebenen des Grosshirns darstellen, stammen von je einem Falle von Gehirnblutung, sclerosis polyinsularis, Sachs'scher idiotia familiaris und Gehirntumor. Im Anschlusse daran wird eine Reihe von Mikrophotogrammen vorgelegt, die sich auf verschiedene Krankheiten des Rückenmarkes beziehen. Präparate und Mikrophotogramme sind für die Pariser Weltausstellung bestimmt.

Rauschburg u. Décsi: Ueber die Wirkung des mineralischen Magnetismus auf den Organismus. Vortragende führen aus, dass die Versuche, die sie bezüglich obiger Frage anstellten, ihnen den Beweis brachten, dass die Wirkung des Magnetismus eine rein suggestive sei. Es ergab sich das deutlich aus einer sphygmographischen Curve, die sie an einer an Hysteria leidenden Patientin während der Zeit aufgenommen haben, wo bei ihr theils mit, theils ohne ihr Wissen verschiedene Manipulationen mit dem Magneten ausgeführt wurden.

An der Diskussion betheiligten sich Laufenauer, Schaffer und A. v. Korányi.

Sitzung vom 15. November 1899.

F. Weise: Ueber hysterische Krämpfe und Lähmungen der Augenmuskeln. Die Frage, ob es sich bei den hysterischen Augenmuskellähmungen um eigentliche Lähmungen der Muskeln oder aber um Contracturen des Antagonisten handelt, ist noch nicht geklärt. Vortr. führt nun aus der Literatur Fälle an und theilt eigene Beobachtungen mit, auf Grund deren er zur Annahme kommt, dass es wirkliche hysterische Augenmuskellähmungen gebe und dass auch die hysterische Pupillenlähmung auf einer Lähmung des Sphincter, nicht aber auf einer Contractur des Dilatator beruhe.

Sitzung am 13. December 1899.

E. Antal: Ueber das Westphal-Piltz'sche sog. paradoxe Pupillarphänomen. Um den pathologischen und diagnostischen Werth des Phänomens kennen zu lernen, untersuchte Vortr. 48 Individuen, darunter 11 Tabiker, 2 Paralytiker und 5 Gesunde. Die Ergebnisse seiner Untersuchung fasst er folgendermaassen zusammen: Nach Oeffnen der Augenlider eintretende leichte Verengung und allmählige, langgezogene Erweiterung der Pupillen kann als prodromales Symptom bei Tabes und Paralyse in jenem Stadium auftreten, wo die Lichtreaction der Pupillen noch ungestört ist. Das eigentliche paradoxe Phänomen — nach Oeffnen der Augenlidern Erweiterung der verengert gewesenen Pupillen — kann bei den erwähnten Krankheiten als Frühsymptom zur Zeit, wo Lichtreaction noch besteht, und als Spätsymptom, zur Zeit geschwundener Lichtreaction, auftreten. Zur Erklärung der paradoxen pupillaren Reflexe nimmt er ein Ueberwiegen des gleichzeitig mit dem Orbicularis thätigen Sphincter an; die gleichzeitige, associative Muskelthätigkeit sei auch bei fehlender Lichtreaction noch ein genügend starker Reiz zur Contraction des Sphincter pupillae. n.

— **Ueber Dr. Zehnder's Wiederkehr** (cfr. No. 3) aus der Irrenanstalt schreibt die Donauzeitung unterm 3. Mai:

Die vielbesprochene Affaire Dr. Zehnder hat nunmehr einen befriedigenden Abschluss gefunden: Dr. Zehnder ist gestern Abend 7 Uhr 36 Min. hierher in seinen langjährigen Wirkungskreis zurückgekehrt. Das kgl. Bezirksamt Kitzingen hat schon am 1. ds. die Entlassung des Herrn Dr. Zehnder veranlasst. Der Empfang, den Herr Dr. Zehnder fand, war geradezu grossartig und einzig in seiner Art.

Es hatte sich vor einiger Zeit aus allen Kreisen der Stadt ein Komité gebildet, das einen sympathischen Empfang des auf so seltene Art als geisteskrank und „gemeingefährlich" beseitigten Mannes vorbereitete. Schon vor drei Tagen hatte die falsche Nachricht von der Wiederkehr Dr. Zehnder's eine Massenwanderung zum Bahnhofe verursacht; aber was gestern sich abgespielt hat, war einfach in Passau noch nicht da, es war der begeisterte Ausdruck einer mächtigen Strömung zu Gunsten eines schwergeprüften Mitmenschen. Oder waren jemals 4 bis 5000 Menschen in Passau auf den Beinen zu einem solchen Empfange? Schon stundenlang vor der Ankunft Dr. Zehnder's herrschte lebhafter Verkehr in der St. Nikolastrasse, man verfolgte die Vorbereitungen am Hause Dr. Zehnder's zu seinem Empfange mit ebensoviel Neugier als Interesse. Eine wahre Völkerwanderung ergoss sich zum Bahnhofe, massenhaft wurden Perronkarten gelöst. Die Frage: Kommt er oder kommt er nicht, wurde bis zum letzten Augenblicke lebhaft erörtert, bis der heranbrausende Zug und der aussteigende Dr. Zehnder die Frage überflüssig machte. Im Nu war Dr. Zehnder von einem Kreis von Freunden umringt, die allen Ständen und Rangklassen angehörten; da gab es ein freudiges Begrüssen, ein Händeschütteln, ein Hasten und Drängen, das einzig dasteht. Erfreulich wirkte vor Allem das gute Aussehen Dr. Zehnder's, seine Lebhaftigkeit und seine erkenntliche geistige Frische. Im Sturmgedränge ging es vom Perron durch die Wartesäle zum Bahnhofsausgang, und hier begann der noch nie dagewesene Begrüssungsjubel. Die Hüte der Herren streckten sich zu Tausenden in die Luft, ein begeisterter Hochruf löste den andern ab und so ging es durch die Bahn-

hofstrasse, alle Fenster gedrängt voll von tücherschwenkenden Personen.

Schon das Aeussere des Gefährtes, das Herrn Dr. Zehnder am Bahnhofe aufnahm, zeigte ein selten festliches Gepräge. Herr Baumeister Doblinger hatte ein strammes „Zeugl“ zur Verfügung gestellt und der bekannte Kunstgärtner des Herrn Bergeat, Herr Stemplinger, hatte mit Erlaubniss seiner Herrschaft aus dem Fuhrwerk ein sinniges Kunstwerk gemacht. Zarte Blumengewinde umspannten die Räder, umgaben die Brüstung des Wagens und herrliche Sträusse zierten die Pferde. Doch nicht an diesen Aeusserlichkeiten, sondern an dem freudig bewegten, geistesfrischen Angesichte des gefeierten Dr. Zehnder berauschte sich immer wieder die jubelnde Menge und nahm einmüthig den Weg zu seinem so lange des Herrn und Leiters beraubten Hause. Eine Zeit lang wich das Gefährt dem Triumphzuge aus und fuhr durch die Heilig-Geistgasse und Schiessgrabenstrasse, an deren Ausgang sich die Ovationen vom Bahnhofe womöglich in verstärkter Auflage wiederholten. Die Gasse zum Dr. Zehnder'schen Hause war festlich geschmückt, die Nachbarn hatten illuminirt, ein Triumphbogen mit einem transparenten „Willkommen“ prangte vor der Anstalt; vor dem Hause waren schöne Pflanzengruppen arrangirt. Den Garten umsäumte ein Kranz von bunten Lampions und kleinen Lämpchen. Dem Heimkehrenden überreichten Mädchen unter den Ovationen der vieltausendköpfigen Menge Blumensträusse und immer wieder erscholl der Ruf: „Recht vor Gewalt“, als Ausdruck der Volksstimmung, noch geraume Zeit, als Dr. Zehnder von einem Fenster aus verneigend sich bedankt hatte. Noch lange nach der Heimkehr Dr. Zehnder's wogte eine grosse Menschenmenge vor seinem Hause ab und zu. Keine Ausschreitung störte die Einmüthigkeit der grossartigen Sympathiekundgebung; die vorsorglich aufgebotene Polizei hatte nichts zu thun, als durch ihre Uniformen das imposante Schauspiel einer grossartigen Massenkundgebung zu vervollkommnen. Ebenso laute als missbilligende Aeusserungen über die Urheber der Affaire Zehnder bildeten die Abwechslung in der einstimmigen Freudenkundgebung, und besonders war es ein Name, der unter wenig schmeichelhaften Begleitworten immer wiederkehrte.

Während der imposanten Ovationen zu Gunsten des heimgekehrten Dr. Zehnder beugte sich der kgl. Bezirksarzt Dr. Schmid lachend zum Fenster seiner Wohnung in der Ludwigsapotheke hinaus, zog sich aber zurück, als man mit Stöcken und Fingern auf ihn wies.

Herr Dr. Zehnder kann auf die ihm gestern bereiteten Ehrungen mit Stolz und Genugthuung blicken. Mögen sie ihm Ersatz bieten für die ihm so vielfach widerfahrenen Kränkungen und Chikanen!

Anm. d. Red. Die Einlieferung des Dr. Z. war verfügt worden, ohne dass seine persönliche Untersuchung vorher stattgefunden hatte. Obiges sind die gerechten Folgen davon.

— Eine rechtliche Auffassung von weitgehender, in ihren Consequenzen jedenfalls über den Kreis der kassenärztlichen Thätigkeit hinaus in das gesammte Gebiet der öffentlichen Krankenbehandlung- und Pflege reichender Bedeutung liegt in der in den Bl. f. Rechtspflege abgedruckten umfangreichen Entscheidung des Berliner Landgerichts (10. Civilkammer), bei der es sich um die Frage handelte, ob Kassenärzte befugt sind, theurere Mittel als die in der Instruction der Kassenärzte vorgeschriebenen den Patienten zu verordnen. Der praktische Arzt Dr. B. hatte gegen den Verein freigewählter Kassenärzte zu Berlin und dessen Vorstandsmitglieder Klage auf Zahlung von Mk. 4,65 erhoben. Er hatte ein Frl. I., Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse für gewerbliche Arbeiter und Arbeiterinnen, an Bleichsucht behandelt, und da sie bereits mit allen möglichen Eisenpräparaten seit Jahren behandelt worden war, hiervon aber stets erhebliche Magenbeschwerden erhalten hatte, Krewel'sche Sanguinal-Pillen verschrieben, für welche insgesammt Mk. 4,65 aufgewendet wurden. Der Recepten-Revisor strich diese Mk. 4,65, weil der Kläger ein theureres Mittel, als nach den Bestimmungen, Satzungen, der Instruction u. s. w. zulässig, angewendet habe. Der Vorstand des Vereins hatte dies Monitum ohne jede sachliche Prüfung anerkannt, und infolgedessen die Mk. 4,65 von der Honorarforderung des Klägers gekürzt. Die 10. Civilkammer hat die Vorstandsmitglieder und den Verein der freigewählten Kassenärzte nach dem Klageantrag verurtheilt, nachdem der gerichtliche Sachverständige in einem eingehenden Gutachten zu dem Schlusse gekommen war, dass der Arzt durch das von ihm gewählte Mittel weder seine Pflichten als Mitglied des beklagten Vereins, noch seine menschlichen und gesetzlichen Pflichten als Arzt verletzt hat. In dem Erkenntnisse heisst es u. A.: Es wäre falsch vom Arzte zu verlangen, im Interesse einer Kostenersparniss der Kasse gegenüber billigere, weniger heilsame Mittel anzuwenden. Ein Unterschied zwischen den mehr oder weniger bemittelten Patienten soll nicht gemacht werden. Der Arzt hatte unter sinngemässer Beobachtung der vertraglichen Vorschriften diejenigen erprobten Mittel anzuwenden, welche ihm zur Erfüllung seiner menschlichen Pflichten den Kranken gegenüber angemessen erscheinen. Dem beklagten Verein und der Krankenkasse, die die Förderung des Gemeinwohls, insbesondere im Interesse der Unbemittelten, erstreben, darf nicht das Recht zustehen, den Arzt verantwortlich zu machen, weil er ein Mittel gewählt hat, das nicht ganz im engen Rahmen der Vorschriften enthalten ist. Vielmehr ist es auch ihre Pflicht, unter sinngemässer Würdigung jedes Einzelfalles zu prüfen, ob nicht der Arzt, wenn er auch nach ihren subjectiven Empfindungen die Vorschriften nicht genau innegehalten hat, im Interesse der Kranken so gehandelt hat, wie er den Gesetzen und seinem Gewissen gegenüber handeln musste.

---

### Berichtigung.

In dem Autoreferat des Herrn Dr. Falkenberg über seine Diskussionsbemerkungen (Ps. Wschr. No. 4 S. 40 Spalte 2) sind leider einige Druckfehler untergelaufen; es muss l. c. Zeile 26 v. u. statt „ein Mangel“ heissen: „nie Mangel“; ferner l. c. Zeile 15 v. u. statt: „verbundene Baarverdienst meist“ — „meist verbundene Baarverdienst“ — endlich muss es l. c. Zeile 13 v. u. statt „nun“ heissen: „neu“. — No. 6 auf S. 68 statt „Caseinseruminjection“ — „Cafeins . . .“

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

**Nr. 8.** 19. Mai **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Therapeutische Leistungen und Bestrebungen auf dem Gebiete der Epilepsie. (1896—1900.)*)

Kritische Studien von Univer.-Docent Dr. *Julius Donath*, Ordinarius am St. Rochus-Spital in Budapest.

Die Fortschritte in der Pathologie der Epilepsie sind vorzüglich der aetiologischen Erkenntniss zu verdanken, derzufolge sehr verschiedene Krankheitszustände mit demselben Symptomencomplex: Krämpfen mit Bewusstseinsstörung, einhergehen. Ein wichtiger Fortschritt, der in dieser Richtung geschah, war die Scheidung der Hystcro-Epilepsie von der gemeinen Epilepsie. Die Krämpfe sind hier psychogener Natur, doch giebt es hier Uebergangsformen, welche auf der Höhe des Anfalles sogar Pupillenstarre zeigen, sodass sie von der gemeinen Epilepsie kaum unterschieden werden können. Man lernte ferner unterscheiden: die durch encephalitische Processe oder Hirngeschwülste bedingten Herdepilepsien, die durch periphere Nervenreize (Narben u. dgl.) verursachten sog. Reflexepilepsien, ferner die traumatischen Epilepsien, als Folge von Schädelverletzungen. Diesen Epilepsien mit mechanischen Ursachen reihen sich die mit chemischen an, seien sie infectiöser (Syphilis) oder toxischer Natur (Alkoholismus, Saturnismus, Uraemie), Es ist selbstverständlich, dass die Krampfanfälle, als solche, bei der uraemischen Eklampsie keine Sonderstellung einnehmen, ebenso wie die Eklampsie der Kinder oder der Schwangeren, oder die Krämpfe bei der senilen Epilepsie, oder die epileptiformen Anfälle bei der progr. Paralyse.

Einen wichtigen Fortschritt in der Lehre der Epilepsie bezeichnet die Jackson'sche Epilepsie, die als eine wahrhafte partielle Epilepsie zu betrachten ist, welche sofort zur allgemeinen wird, das heisst: mit allgemeinen Krämpfen und Bewusstlosigkeit einhergeht, wenn der Reiz von den Centralwindungen der einen Seite auf die andere Seite wandert und dann der Krampfanfall sich in nichts von dem der klassischen Epilepsie unterscheidet. Ich habe bei einer früheren Gelegenheit**) ausgeführt, dass wie verschieden auch die Ursache der Epilepsien sein mag, der cerebrale Mechanismus der Krämpfe und der Bewusstseinsstörung stets derselbe ist. Einen weiteren bedeutsamen Fortschritt bezeichneten die psychischen Aequivalente, deren Kenntniss wir besonders Falret, Morel, Samt, Griesinger, Huglinghs, Jackson und Legrand du Saulle ver-

**) Der epileptische Wandertrieb. Archiv f. Psychiatrie Bd. 32, Heft 2.

*) Vorgetragen in der Gesellschaft der Budapester Hospitalsärzte am 14. März 1900.

danken. Fehlen hier die Muskelkrämpfe, so giebt es wieder andere Formen der Epilepsie — wie plötzlich erfolgende triebartige Handlungen z. B. der epileptische Wandertrieb (Poriomanie), oder manche Anfälle der gewöhnlichen idiopathischen Epilepsie — wo, wie ich nachzuweisen versucht habe, der Anfall weder mit nachweisbarer Bewusstseinsstörung einhergeht, noch sich Amnesie anschliesst.

Den angeführten Epilepsien mit nachweisbaren Ursachen steht nun die grosse Zahl der gemeinen oder idiopathischen Epilepsie gegenüber, bei denen zuweilen erbliche oder früh erworbene Momente toxischer oder infectiöser Natur nachgewiesen werden können, für die aber bisher ein anatomisches Substrat oder überhaupt eine fortwirkende mechanische oder chemische Noxe nicht festgestellt werden konnte. Allerdings muss hier der von Meynert erhobene Befund der Sklerose und Atrophie des einen oder beider Ammonshörner hervorgehoben werden, der durch die Arbeiten von Laufenauer und jüngstens durch seinen Schüler Hajós durchaus bestätigt wurde. Da aber dieser Befund wohl ein häufiger, aber kein konstanter ist, so wird es sich wohl um keine primäre, sondern um eine coordinirte oder secundäre Veränderung handeln.

Was ist nun die Ursache der gemeinen Epilepsie? Es konnte eine vertomotorische Überererregbarkeit sein, welche schon durch geringe Schädlichkeiten mechanischer oder chemischer Natur, von denen ein gesundes Nervensystem nicht berührt werden würde, hier Krampfzustände hervorrufen könnte. In neuerer Zeit hat offenbar der Umstand, dass die wohlbekannten Ursachen der verschiedenen Epilepsien entweder mechanischer oder chemischer Natur sind, und da erstere bei der gemeinen Epilepsie allem Anscheine nach nicht vorhanden sind, zur Annahme einer chemischen Ursache geführt. Bestätigt wird diese Anschauung durch die Untersuchung von Cabitto, der den Schweiss von Epileptikern giftig fand, und durch die von Krainsky, der dasselbe für das Blut von Epileptikern nachwies, Krainsky injicirte nämlich Blut von Epileptikern, welches vor Beginn oder während eines Status eleptikus mittelst Schröpfkopfes entnommen und defibrinirt wurde, Kaninchen subkutan in Mengen von 1—3 ccm, worauf periodisch auftretende Krämpfe und Lähmung der Hinterbeine und schliesslich innerhalb 4—8 Tagen der Tod erfolgte. Blut, das in der anfallsfreien Zeit bald nach dem Anfall entnommen wurde, hatte selbst in Mengen von 2—6 ccm keine Wirkung. Krainsky will sogar ein bestimmtes Stoffwechselprodukt, das carbaminsauere Ammoniak, welches er im Blute von Epileptikern in sehr beträchtlicher und der jeweiligen Stärke der epileptischen Erscheinungen entsprechender Menge fand, als die Ursache des epileptischen Anfalls ansehen, u. z. soll das Ammoniak in dichter Verbindung der einzige Träger dieser Giftwirkung sein. Da aus 1 Mol. carbaminsaurem Ammoniak unter Austritt von 1 Mol. Wasser Harnstoff entsteht, so kann dieser in die Synthese Harnsäure eintreten. Dies erklärt die schon von Alex. Haig gefundene und von Krainsky bestätigte Thatsache, dass constant die ausgeschiedene Harnsäuremenge vor dem epileptischen Anfalle sinkt und nach demselben in dem gleichen Masse steigt (Haig fand dies auch für die Migräneanfälle). Diese Erscheinung ist so beständig, dass es auf Grund der quantitativen Harnsäurebestimmung möglich war, den Eintritt des Anfalles vorauszusehen. Die Thatsache, dass die Ursache der gemeinen Epilepsie noch in Dunkel gehüllt ist, muss uns die Möglichkeit vor Augen halten, dass wir unter genuiner Epilepsie noch sehr verschiedene Zustände in einen Topf zusammenwerfen und eine weitere Sonderung der genuinen Epilepsie sich auch für Therapie und Prophylaxe fruchtbringend erweisen könnte. Was aber das Thierexperiment anlangt, so lehrt es — übereinstimmend mit der klinischen Beobachtung —, dass der Krampfanfall durch die Erregung der Hirnrinde zu Stande kommt, wenngleich Krämpfe und Bewusstseinsverlust — wie Nothnagel's Versuche gezeigt haben — auch auf dem Wege von Pons und Medulla oblongata ausgelöst werden können.

Der Erweiterung unserer pathologischen Kenntnisse entsprechen auch erfreuliche Fortschritte auf therapeutischem Gebiete.

Einer kritischen Würdigung der therapeutischen Leistungen in den letzten Jahren sollen diese Blätter gewidmet sein.

In der medicamentösen Behandlung steht das zuerst im Jahre 1851 von Lokock und M'Donnel gegen Epilepsie empfohlene Bromkalium noch immer obenan. Man wird wohl allgemein den von Fürstner in der vorjährigen Versammlung der Irrenärzte in Frankfurt entwickelten Anschauungen beipflichten, dass man Kindern bis zu 10 Jahren täglich 3—4 gr., Erwachsenen 5—6 gr. gebe. Die Tagesmenge von 10—12 gr. sollte man wohl nicht überschreiten und ich glaube, nur wenige dürften Féré folgen, der bei manchen Kranken bis 30 gr. gestiegen ist. Féré empfiehlt auch dringend, behufs Vermeidung von unangenehmen Nebenwirkungen, Darmantisepsis und Hautpflege in Form von häufigen Bädern, Benetzung der Haut mit Borsäure-Spray.

Nach Fürstner's weiteren Ausführungen muss man bei Unwirksamkeit des Broms an Hysterie oder organische Erkrankungen denken. Im ersteren Falle

werden Aenderungen der äusseren Verhältnisse, Versetzung in eine Krankenanstalt, Isolirung, Psychotherapie sofort eine Besserung zu Wege bringen, wo die Medication versagt hat. Die gemeine Epilepsie vortäuschenden organischen Erkrankungen kommen fast ausschliesslich bei Kindern vor, bei denen sie angeboren oder früh erworben sind. Auch hier können neben den typischen Anfällen petit mal und anderen Varianten vorkommen. Wildermuth verwerthet für den Nachweis früherer Encephalitis gesteigerte Reflexe auf der gekreuzten Seite. Solche encephalitische Krampfanfälle hören entweder im späteren Leben auf oder kehren in den 20 er und 30 er Jahren zurück, wo die Angehörigen sich der kindlichen Erkrankung nicht mehr erinnern. Auch bei Epilepsia tarda, unter der Fürstner nur jene ohne organische Erkrankung versteht, kann Brom wirksam sein. Die Anfälle in der Kindheit sollten systematisch mit Brom behandelt werden, die Cur auch nach dem Aufhören der Anfälle fortdauern, auch in den Fällen von Kopfnarbenepilepsie nach Entfernung der Narben. Die besten Heilungsresultate sah Fürstner dort, wo die Behandlung der Epilepsie von der Kindheit bis über die Pubertät fortdauerte.

Toulouse und nach ihm Richet haben die Wirksamkeit der Bromide dadurch gesteigert, dass sie das Kochsalz der Nahrung entzogen; es gelang ihnen dann die epileptischen Anfälle mit 2 gr. Bromnatrium pro die zu unterdrücken. Es scheint also, dass das Bromalkali in die Ganglienzellen des Gehirns eintritt und dort das Chlornatrium, mit dem es chemisch verwandt und isomorph ist, ersetzen kann.

Empfehlenswerther aber als diese Kochsalzentziehung ist nach Laborde sowie Féré das Strontium bromatum. Man beginnt mit 4 gr. pro die und steigt jeden Tag um 1 gr. bis zum Maximum von 8—10 gr. Laborde hat 5 Fälle dieser Art, wo die Heilung seit 2—3 Jahren anhält. Auch in Culbinar hat das Bromstrontium einen warmen Fürsprecher gefunden, der gleich anfangs täglich 3—4 gr. giebt, dabei verordnet er strenges Regime, körperliche und geistige Ruhe. Er erklärt es unter allen Brompräparaten für das harmloseste, das ohne jede üble Nachwirkung unbeschränkt lange gebraucht werden kann. — Auch ich kann bestätigen, dass es zuweilen dort wirkt, wo die Bromalkalien versagt haben, weshalb es als Ersatzmittel der Letzteren — sein Fabrikspreis ist etwas höher als der des Bromkaliums — volle Beachtung verdient.

Für die Flechsig'sche Opium-Bromcur hat das anfängliche Interesse bedeutend abgenommen. Bezüglich der Ausführung empfiehlt Schroeder mit täglich 0,10 gr. Opium zu beginnen und jeden sechsten Tag um 0,10 bis auf 0,80 zu steigen. Bei dieser Maximaldose verharrt man durch 10 Tage. Plötzlich unterbricht man das Opium und giebt auf einmal 10 gr. Brom, am besten Erlenmeyer'sche Brommischung. Angelangt bei der Tagesgabe von 0,40 wird diese auf zweimal, 0,50 bis 0,80, auf dreimal gegeben. Angefangen von der Tagesgabe zu 0,70 bis nach dem Uebergang zum Brom, muss der Kranke zu Bette bleiben. Dabei gute Ernährung, Darmeinläufe und Ueberwachung des allgemeinen Zustandes. Der anfänglich starke Körpergewichtsverlust weicht 6 Wochen nach der Sistirung des Opiums einer ausnahmslosen Gewichtszunahme. Schroeder hält die Opium-Bromcur auf Grund von 24 behandelten Fällen nur bei jungen Leuten angezeigt, bei denen die Krankheit seit Kurzem besteht, und sie soll wegen ihrer Gefährlichkeit nur auf Krankenhäuser und Asyle mit eingeschultem Arzt- und Wartepersonal beschränkt bleiben. Zu der Betonung derselben Vorsichtsmassregeln sah sich auch der Urheber dieser Behandlungsmethode genöthtigt — die er als ultima ratio ansieht, wenn die einfache Brombehandlung in Stich gelassen hat — angesichts der von den verschiedenen Autoren gemeldeten zahlreichen Vergiftungen und Todesfälle durch Herzlähmung. — Rabbas sah unter 16 nach Flechsig behandelten Kranken bei nicht weniger als 14 eine Zunahme der Anfälle in der Phase der Opiumbehandlung. Während der darauffolgenden Brombehandlung blieben in 3 Fällen die Anfälle gänzlich aus (Beobachtungsdauer über 2 Jahre); bei den Uebrigen blieben sie mehr oder minder lange Zeit aus, in 1 Falle jedoch nahmen die Anfälle zu. Bei 2 Frauen musste wegen Bromvergiftungserscheinungen die Bromgabe herabgesetzt werden. Wie Bennecke und Wulff hält er die Flechsig'sche Methode für viel wirksamer als die einfache Brombehandlung.

Linke sah in seinen Fällen, dass die anfängliche Besserung nicht anhielt, weshalb er diese Methode verliess. Auch er verzeichnete einen plötzlichen Todesfall am 28. Tage der Behandlung. Die Autopsie zeigte Herzverfettung.

Zollins, welcher 50 Kranke nach Flechsig behandelt hatte, sah fast bei jedem Kranken die Anfälle auf längere oder kürzere Zeit aufhören, jedoch gewöhnlich nach einigen Wochen oder Monaten wiederkehren; auch ist Heftigkeit und Häufigkeit der Anfälle im ersten Jahre geringer. Im Gegensatz zu Schroeder sah er diese Methode sich gerade in alten Fällen bewähren, welche auf andere Behandlungsweise nicht reagirten. — Böhme sah geringfügige Erfolge, dafür bei mehreren Kranken Vergiftungszufälle. Während der Opiumbehandlung fand gewöhnlich eine Zunahme der Anfälle statt. Er glaubt nicht, dass auf die vor-

bereitende Opiumbehandlung Gewicht zu legen sei. — Ziehen sah keine gefährliche Nebenerscheinungen bei der Flechsig'schen Cur, wohl aber beim Uebergang Abstinenzerscheinungen (Temperaturerhöhung, Steigerung der Pulsfrequenz, motorische Unruhe, Gähnen, Niessen, Schluchzen, Verdauungsstörungen). Bei einem Drittel der Kranken nahm die Heftigkeit und Zahl der Anfälle ab; auf die Hälfte derselben war die Behandlung ohne Einfluss. Dabei ist von Wichtigkeit: Hebung der Ernährung, Ruhe, Kaltwasserbehandlung. Verboten sind Tabak, Kaffee, Thee und Alcoholica, Bouillon und der Beischlaf. Ziehen findet die Flechsig'sche Cur bei keiner Art von Epilepsie, auch nicht bei Herderkrankungen, wohl aber bei incompensirten Herzfehlern contraindicirt.

Ein sehr ungünstiges Urtheil über die einleitende Opiumbehandlung und damit über das Wesen der Flechsigschen Cur fällt Pollitz, der die von den Autoren empfohlenen hohen Dosen höchst bedenklich findet. Dies zeigen die massenhaften Vergiftungserscheinungen, der Gewichtsverlust des Körpers, die Zunahme der Anfälle während der Opiumbehandlung und die zahlreichen Todesfälle. Das Wirksame dabei ist nach ihm nur die Brombehandlung. — Diesem wohlbegründeten Urtheil darf man sich wohl anschliessen. Ich finde es sehr bemerkenswerth, wie unwirksam das Opium gegen den epileptischen Anfall ist, und der Kranke geräth bei der Flechsig'schen Behandlung leicht aus der Scylla der Opiumvergiftung in die Charybdis der Bromvergiftung. Die erhöhte Wirksamkeit des Broms bei diesem Verfahren kann ich blos dem Umstande zuschreiben, dass das Brom nach längerer Unterbrechung und dann gleich in sehr hoher Gabe genommen wird. Damit ist gleichzeitig gesagt, dass das Opium dabei überflüssig, ja in den empfohlenen starken Dosen gefährlich ist. Mit meiner Auffassung stimmt völlig das Urtheil von Borichpolski überein, welches er auf Grund von 19 Beobachtungen der St. Petersburger psychiatrischen Klinik gefällt hat. Er findet, dass die Flechsig'sche Methode nicht nur gar keinen Vortheil bildet, sondern das Leben der Kranken geradezu gefährdet. Für die Richtigkeit meiner Auffassung finde ich übrigens eine Bestätigung auch in den mit Amylenhydrat bei der Epilepsie gemachten Erfahrungen, auf die ich weiter unten zurückkommen werde. Auch der Thierversuch spricht nicht zu Gunsten der Flechsig'schen Cur. Um den Werth der Boraxbehandlung nach Welch mit der Flechsig'schen und Bechterew'schen (Bromkalium mit Codein und Adonis vernalis) festzustellen, trepanirte Rossi eine Reihe von Hunden auf der einen Schädelhälfte und stellte fest, bei welcher Stromstärke sich Zuckungen und schliesslich Krampfanfälle von der motorischen Zone auslösen liessen. Nach eingetretener Heilung wurde ein Theil der Thiere mit Borax, der andere nach Flechsig und ein dritter nach Bechterew behandelt.

Nach etwa 4 wöchentlicher Behandlung wurde auf der andern Schädelhälfte trepanirt und nun abermals festgestellt, bei welcher Stromstärke jetzt von der motorischen Zone aus sich die Krampferscheinungen auslösen liessen. Er fand, dass selbst lange fortgesetzte Boraxbehandlung auf die Erregbarkeit des Gehirns keinen Einfluss ausübt. Dagegen erlischt die elektrische Erregbarkeit der Hirnrinde sowohl durch die Flechsig'sche als die Bechterew'sche Behandlung, doch geschieht dies ausschliesslich auf Rechnung des Bromkaliums. — (Fortsetzung folgt.)

## Berichtigung zu dem Aufsatz: Noch einmal die wirthschaftliche Lage der Irrenärzte.

Bezüglich der Besoldung der Militärärzte ist mir eine Berichtigung von Seiten des Herrn Oberstabsarztes 1. Cl. Dr. K.-Berlin durch die gütige Vermittlung des Herrn Alt zugegangen, wonach die Lage der Militärärzte noch bedeutend günstiger ist als ich dieselbe dargestellt habe.

Zunächst habe ich bei allen Angaben die Zahlen für Servis und für Wohnungsgeld mit einander verwechselt, ferner, was wesentlicher ist, das Gehalt der Oberstabsärzte statt auf 5400 Mk. auf 4 500 Mk. angegeben.

Es stellt sich somit das Gehalt der Stabsärzte 2. Gehaltsklasse mit Servis auf (2700 Mk. + 702 Mk.) 3402 Mk. nebst Wohnungsgeld von 630 Mk., das der Stabsärzte 1. Gehaltsklasse auf (3900 Mk. + 702 Mk). 4602 Mk. nebst Wohnungsgeld von 630 Mk. Die Oberstabsärzte 2. Cl. haben das gleiche Einkommen, während die Oberstabsärzte 1 Cl. 5400—5850 Mk. und 702 Mk. Servis, zusammen 6102—6552 Mk. nebst 630 Mk. Wohnungsgeld beziehen. Ferner ist, worauf mich Herr Alt aufmerksam macht, das Avancement der Militärärzte im letzten Jahre (in Folge der zahlreichen Neuformationen!) ein viel günstigeres geworden. Während noch im Anfang des Jahres 1899 eine Reihe von Militärärzten bei ihrem Avancement zum Oberstabsarzt 1. Cl. 20, 24 und 27 Dienstjahre hatte, hat sich, wie ein Blick in den Medicinalkalender lehrt, bei dem im Laufe des letzten Jahres Avancirten das Dienstalter immer mehr bis auf 17 und 16 Jahre verringert und ist jetzt (April 1900) auf 15 Jahre angelangt.

Nach 15 Dienstjahren (also im durchschnittlichen Alter von ungefähr 41—42 Jahren) avancirt somit jetzt der Militärarzt zum Oberstabsarzt 1. Cl. mit 6102—6552 Mk. Gehalt nebst Wohnungsgeld. In absehbarer Zeit dürfte sich auch in diesen Verhältnissen nichts ändern. In entsprechender Weise erfolgt jetzt auch das Avancement zum Stabsarzt schneller und zwar nach durchschnittlich 5 Jahren (im Alter von 31 Jahren) mit 3402 Mk. Gehalt nebst Wohnungsgeld. Vom 1. April 1901 ab kommt dann gleich das Avancement zum Oberstabsarzt 1. Cl., indem die Oberstabsärzte 2. Cl. fortfallen.

Uebrigens beziehen noch die meisten Militärärzte nicht unbeträchtliche Commandozulagen für Revierdienst etc., während nicht wenige auch eine lohnende Privatpraxis neben ihrem Amte treiben. — Im Vergleich damit erscheint die Lage der Irrenärzte geradezu erbärmlich.

Wie mir Herr Alt mittheilt, sind auch für die Oberlehrer an den höheren Lehranstalten ganz bedeutende Verbesserungen im Anzuge. Es ist also wirklich hoch an der Zeit, dass endlich auch einmal für die Irrenärzte etwas geschieht.

Ich möchte in dieser Hinsicht zum Schluss nur noch die Worte anführen, die Herr Oberstabsarzt K. in Bezug auf die Aufsätze in Nr. 4 dieser Wochenschrift an Herrn Alt schreibt: „Es freut mich, dass Ihr endlich einmal erwacht und Euch für Eure enorme Last auch eine entsprechende Zahlung sichern wollt. Möge es Euch gelingen."

Hoppe.

## Mittheilungen.

— **Die XXV. Wander-Versammlung** der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte wird am 26. und 27. Mai in Baden-Baden im Blumensaale des Konversationshauses abgehalten werden.

Dieselbe soll sich als eine Festversammlung gestalten, zu welcher auch die Damen der Theilnehmer eingeladen sind.

Am Samstag, 26. Mai, Vormittags von 11 Uhr ab findet die gegenseitige Begrüssung der Theilnehmer und ihrer Damen im grossen Saale und den Restaurationsräumen des Konversationshauses statt.

Punkt 12½ Uhr wird die erste, die Festsitzung beginnen. In derselben werden, nach den Begrüssungsansprachen etc., zunächst die Berichte der Herren Erb und Fürstner über die Leistungen der Versammlung während der 25 Jahre ihres Bestehens erstattet werden und dann Vorträge mehr allgemeinen Inhalts sich anreihen.

Um 5 Uhr findet ein Festessen im Restaurant des Konversationshauses statt.

Die zweite Sitzung wird am Sonntag, 27. Mai, Vormittags 9—12 Uhr abgehalten zur Erledigung des Restes der Tagesordnung.

Daran wird sich um 12½ Uhr eine gemeinschaftliche Ausfahrt in die Umgebung Badens anschliessen, die mit einem Mittagsmahl im „Bären" in Lichtenthal (präzis 4½ Uhr) endigen wird.

Bis jetzt sind folgende Vorträge angemeldet:

1. Professor Dr. Edinger (Frankfurt a. M.): Hirnanatomie und Psychologie.
2. Privatdozent Dr. Bethe (Strassburg i. E.): Wie finden die Thiere nach Hause?
3. Professor Dr. Hoche (Strassburg i. E.): Shakespeare und die Psychiatrie.
4. Professor Dr. Kraepelin (Heidelberg): Ueber Merkfähigkeit.
5. Professor Dr. Schultze (Bonn): Ueber die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand unserer Anschauungen über Hysterie.
6. Dr. Laquer (Frankfurt a. M.): Ueber die ärztliche Bedeutung der Hilfsschulen für schwach befähigte Kinder.
7. Dr. Frey (Baden-Baden): Ueber die Behandlung von Neuralgien mit der Heissluftdouche mit Demonstration des Apparates.
8. Professor Dr. Dinkler (Aachen): Ueber Landrysche Paralyse.
9. Professor Dr. Erb (Heidelberg): Ueber Frühdiagnose der Tabes.
10. Professor Dr. Grützner (Tübingen): Einige neuere Versuche über stereoskopisches Sehen.
11. Professor Dr. Hoffmann (Heidelberg): Ueber Thomsen'sche Krankheit.
12. Privatdozent Dr. Nissl (Heidelberg): Ueber einen Fall von Geistesstörung bei einem Hunde.
13. Direktor Dr. Kreuser (Schussenried): Spätgenesungen bei Geisteskranken.
14. Professor Dr. Aschaffenburg (Heidelberg): Das Recht chirurgischer Eingriffe bei Geisteskranken.
15. Professor Dr. v. Monakow (Zürich): Pathologische und anatomische Mittheilungen über die optischen Centren des Menschen.
16. Dr. Neumann (Strassburg i. E.): Beitrag zur Kenntniss der Epiphysistumoren.
17. Privatdozent Dr. Pfister (Freiburg i. B.): a) Bemerkungen über Vorgänge und Bestimmungen bei Entmündigung internierter Geisteskranker. b) Ueber Poriomanie.
18. Privatdozent Dr. Meyer (Tübingen): Wesen und Bedeutung der Ganglienzellenveränderungen, insbesondere bei Psychosen (mit Demonstration).

Eine Zeitdauer für die einzelnen Vorträge ist in den Statuten nicht festgesetzt. An die Herren Vortragenden wird die Bitte gerichtet, die Dauer des Vortrages über ein Thema, soweit thunlich, auf 15, höchstens 20 Minuten bemessen zu wollen.

Die Geschäftsführung liegt in den Händen der Herren Prof. Dr. Erb-Heidelberg, Prof. Dr. Fürstner-Strassburg i. E., Dir. Dr. F. Fischer-Pforzheim.

— Dass Personen, welche infolge Geistesstörung plötzlich hilfsbedürftig und zugleich gemeingefährlich geworden sind, an Orten, wo keine besondere Einrichtung für Geisteskranke existirt, also in kleineren Städten und in Dörfern, im Polizeigefängniss vorläufige Aufnahme finden, ist eine bekannte Thatsache; auch bei Gelegenheit der diesjährigen Versammlung des Vereins der

deutschen Irrenärzte war wieder die Rede davon. An und für sich ist gegen dieses Verfahren nichts einzuwenden, wenn es sich darum handelt, an Orten, die kein Krankenhaus und damit keinen Isolirraum besitzen, einen gemeingefährlichen Geisteskranken so schnell wie möglich unschädlich zu machen; solcher Orte giebt es ja so unendlich viele und wenn man die zahlreichen und oft ganz scheusslichen Unglücksfälle in Betracht zieht, welche durch plötzlich irre gewordene Personen verursacht werden, so muss unbedingt jede andere Rücksicht hinter derjenigen auf die öffentliche Sicherheit zurückstehen. Das Anstössige liegt bei solchen Fällen aber nicht so sehr in der Einlieferung eines gemeingefährlichen Geisteskranken in die Polizeizelle als in seinem ungebührlich langen Verbleib in letzterer. Und hier darf wieder der auf den ersten Anblick recht absurd scheinende, aber als heuristisches Prinzip nicht ganz unfruchtbare Vergleich des Irrenwesens mit dem Gefängnisswesen einsetzen: § 127 der deutschen Strafprozessordnung (um diesen zur Orientirung vorauszusetzen) vom 1. Febr. 1877 sagt: „Wird Jemand auf frischer That betroffen oder verfolgt, so ist, wenn er der Flucht verdächtig ist oder seine Persönlichkeit nicht sofort festgestellt werden kann, Jedermann befugt, ihn auch ohne richterlichen Befehl vorläufig festzunehmen . . .“ § 128: „Der Festgenommene ist unverzüglich, sofern er nicht wieder in Freiheit gesetzt wird, dem Amtsrichter des Bezirks, in welchem die Festnahme erfolgt ist, vorzuführen . . .“ — Darüber, dass der vorläufig Festgenommene, wenn er obendrein das Unglück hat, ein notorisch Geisteskranker zu sein, „unverzüglich“ in das nächste geeignete Krankenhaus oder die nächste Irrenanstalt verbracht wird, jedenfalls an einen Ort, wo er bei aller Bewachung zu verständnissgemässer Pflege und Behandlung kommt, wie der Verhaftete zu seiner rechtlichen Behandlung und seinem Recht, — darüber giebt es keine Bestimmung.

Der gesunde Verhaftete kann sich sogar schon am nächsten Tage „Bequemlichkeiten und Beschäftigungen, die dem Stande und den Vermögensverhältnissen des Verhafteten entsprechen, . . . auf seine Kosten verschaffen, soweit sie mit dem Zwecke der Haft vereinbar sind . . .,“ wie § 116 ausdrücklich angiebt, während die Dauer des Aufenthalts eines vorläufig internirten Geisteskranken in der keineswegs bequemlichen Polizeizelle ganz von der jedesmaligen Rigorosität abhängt, mit welcher der Beamte die Erledigung der zur Aufnahme in eine Anstalt nöthigen Formalitäten handhaben zu dürfen glaubt. Dieser Zeitraum der vorläufigen Unterbringung geschilderter Art kann sich unter Umständen über viele Tage, ja Wochen erstrecken. — Ein gutes Werk würde derjenige stiften, der diese Lücke der Gesetzgebung in einer die Rücksicht auf die persönliche Freiheit nicht ausser Acht lassenden Weise ausfüllt. Bresler.

## Bücherschau.

— **Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnteren Einführung der familiären Irrenpflege nebst Bemerkungen über die erstmalige Organisation derselben und Bestimmungen für die Pfleger.** Von Dr. Konrad Alt, Direktor und Chefarzt der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Altmark). Halle a. S. C. Marhold 1900, 39 Seiten 2 Tafeln, Preis Mk. 2.—

Unsere praktische Psychiatrie ist ihrem Ziel einer möglichst freien, humanen Verpflegung der Geisteskranken einen beträchtlichen Schritt näher gekommen. Der mehrfach von Alt, dem unermüdlich thätigen Vorkämpfer der familiären Irrenpflege, gemachte Vorschlag, „in billigen, ländlichen Bezirken im Anschluss an kleinere ohne grosse Kosten und Vorkehrungen herzustellende Centralanstalten eine grössere Anzahl ehemaliger Wärterfamilien als Pioniere einer zielbewussten Familienpflege zu verwenden und so allmählich geeignete Ortschaften ganz oder theilweise für diese Form der Irrenpflege zu erziehen“, geht schneller, als man erwarten durfte, seiner Verwirklichung entgegen. Die Provinz Sachsen, deren Verdienste um Förderung der Irrenpflege schon genügend bekannt sind, ist es, die einen solchen Versuch ebensowohl aus humanen als auch aus finanziellen Gründen in grossem Massstab unternehmen will. Am 2. Februar hjs. a. hat der dortige Provinziallandtag den vom 1. Januar 1900 datirten Anträgen seines Ausschusses zugestimmt:

1. dass von den der Fürsorge des Provinzial-Verbandes der Provinz Sachsen bereits anheim gefallenen und in Zukunft noch anheimfallenden Geisteskranken und Idioten diejenigen, die sich zur familiären Verpflegung eignen, in Familien untergebracht werden, welche die Gewähr einer sachgemässen Behandlung und Verpflegung bieten,

2. dass als Durchgangs- und Stützpunkt für die Ausbreitung der familiären Irrenpflege zwei zur Aufnahme von je 150 Kranken geeignete Landesasyle erbaut und eingerichtet werden,

3. dass dem Provinzial-Ausschusse die Wahl der Orte für die beiden Landesasyle und die Feststellung der speciellen Baupläne überlassen bleibt,

4. dass die zu 2 erforderlichen Mittel in Höhe von 900000 Mk. in das Extraordinarium des Haupthaushaltsplanes für 1900/1901 eingestellt werden. . . .

5. dass zur Deckung der durch die Unterbringung von Kranken in den beiden Landesasylen und in Familien entstehenden Kosten in den Haupthaushaltsplan für 1900/1901 . . . jährlich 25000 Mk. eingestellt werden.

Schon vorher war durch Umfrage bei den zuständigen Behörden festgestellt, dass in der Provinz genügend Ortschaften vorhanden sind, die zur Aufnahme der Pfleglinge bereit und — voraussichtlich — auch geeignet sind. Mit der Abfassung eines allgemeinen Bauprogramms für ein solches Asyl nebst Organisationsvorschlägen etc. wurde Alt, der geistige Urheber des ganzen Planes, betraut. Nach diesem Programm, das die Billigung des Provinziallandtages gefunden hat, und das der Verfasser durch vorliegende Veröffentlichung in dankenswerther Weise auch weiteren Kreisen zugänglich macht, soll die Centralanstalt, das Landesasyl mit insgesammt 150 Krankenbetten, nicht nur als Durchgangsstation für die an Familien abzugebenden und von diesen wegen Verschlimmerung ihres körperlichen oder psychischen Zustandes zeit-

weilig zurückzunehmenden Kranken dienen, sondern sie soll auch eine Abtheilung für unruhigere und hilfsbedürftigere Kranke enthalten. Eine solche Combination gewähre eine ganze Reihe von Vortheilen: Die jüngeren Aerzte und das Pflegepersonal habe dadurch Gelegenheit zu einer gründlicheren und vielseitigen Ausbildung; die Asylärzte würden weniger oft veranlasst, Kranke, die ihnen ausdrücklich als zur Familienpflege geeignet bezeichnet seien, wieder in die Irrenanstalten zurückzuschicken, wenn sie die Möglichkeit hätten, einen Kranken, der in der ersten Zeit seines Aufenthalts im Asyl recht unruhig und unfügsam erscheine, länger zu behalten und zu beobachten. Mit Abklingen der Erregung würde es sich oft zeigen, dass es sich nur um eine zufällige Complikation gehandelt habe, und dass das ursprüngliche Urtheil des Anstaltleiters doch berechtigt sei; es würde also ein sonst kaum vermeidbarer Anlass zu allerhand unliebsamen Differenzen beseitigt. Ferner werde es den grossen Anstalten ermöglicht, auch solche Kranke an das Asyl abzugeben, bei denen entweder nur eine gewisse Möglichkeit, nicht aber die Sicherheit bestände, dass sie für die Familienpflege geeignet seien, oder solche, welche durch die unvermeidbare grössere Unruhe und durch die sonstigen gehäuften Schädlichkeiten in einer grossen Anstalt immer wieder neuen Stoff zu eigener Erregung finden, und mit denen man durch die Versetzung in kleinere übersichtlichere Verhältnisse noch einen letzten Versuch machen will, ihre socialen Eigenschaften wieder zu wecken. Schliesslich würden die Asyle dadurch geeignet, wenigstens für die nächste Zeit einigermassen der drohenden Ueberfüllung der vorhandenen Anstalten mit unruhigen und schwachen Kranken vorzubeugen, wobei freilich vorausgesetzt werde, dass zur Vermeidung der Diskreditirung der neuen Einrichtung keine verbrecherischen Kranken überwiesen würden, und dass im Interesse der Bewahrung der eigentlichen Bestimmung des Asyls die Zahl der Pflegebedürftigen und Erregten nicht mehr als ein Drittel des Dauerbestandes betrage.

Im Interesse der Vereinfachung des Verwaltungs- und Wirthschaftsbetriebes sollen die Pfleglinge nur einer, der untersten, Verpflegungsklasse angehören; aus dem gleichen Grunde wäre es wünschenswerth, wenn sie auch nur einem Geschlecht angehörten. Da sich aber in demselben Bezirk die einen Pfleger mehr für Männer, die anderen mehr für Frauen eignen werden, wird man im Interesse der Ausbreitung der Familienpflege gezwungen sein, in dem sonst eingeschlechtlichen Asyl eine kleinere Durchgangsstation für das andere Geschlecht einzurichten; hierfür würde ein Pavillon mit ca. 30 Betten genügen. Von diesem räumlich möglichst getrennt würden die anderen Krankenhäuser des Asyls (Pavillons) zu errichten sein und zwar ein eingeschossiges Wachhaus, mit je einem Wachsaal für psychisch und körperlich besonders Ueberwachungs- und Hilfsbedürftige mit 25 Betten, ein eingeschossiges Unruhigen-Haus mit 15 Betten und zwei zweigeschossige Häuser für je 40 Betten nach dem Muster des Uchtspringer Normalpavillons. Der Grundriss dieser Krankenhäuser sowie der nothwendigen Verwaltungs- und Wirthschaftsgebäude, ihre Lage zu einander etc. wird durch Beschreibung und Zeichnung eingehend erörtert. Die Gesammtkosten dieser Anlage, ohne Bodenerwerb und Wege- etc. Zuführung aber einschliesslich der inneren Ausstattung, sind auf 3000 Mk. pro Krankenbett veranschlagt.

An diese beiden Landesasyle, von denen eines vorwiegend für Frauen, das andere vorwiegend für Männer bestimmt ist, soll sich nun organisch die Familienpflege angliedern. Alt rechnet darauf, dass die im Umkreis eines Asyls belegenen geeigneten Ortschaften bis zu einer Entfernung von etwa 10 Kilometer für die Familienpflege erschlossen werden, und dass sich in ihnen nach und nach, — die ganze Entwickelung wird voraussichtlich langsam vor sich gehen und erst in ca. 10—15 Jahren zu einem gewissen Abschluss gekommen sein —, ca. 600 Kranke in brauchbaren Pflegestellen werden unterbringen lassen; dem Direktor des Asyls würden also ca. 750 Kranke unterstellt sein. Die Landesasyle sollen in den ersten Jahren keine direkten Aufnahmen haben, sondern sollen die Kranken nach Ausfüllen eines besonderen Fragebogens, aus dem besonders hervorgehen muss, dass sich aus der Vorgeschichte und während des Anstaltsaufenthalts nichts ergeben hat, was gegen die geplante Ueberführung in Familienpflege spräche (Neigung zu Selbstbeschädigung, Gewaltthätigkeit, Brandstiftung, geschlechtliche Excesse u. a.), und nach Zustimmung des Landeshauptmanns von den bestehenden Provinzialanstalten und dem provisorisch mit Provinzialkranken belegten Privatanstalten überwiesen erhalten. Als vornehmlich geeignet für Familienpflege betrachtet Alt Kranke mit primären und sekundären Schwächezuständen, dann harmlose chronische Kranke, die in der grossen Anstalt keine Aenderung ihres Zustands erfahren haben und mit denen man durch Unterbringen in ganz anders geartete Verhältnisse noch einen Heilversuch machen will, schliesslich Rekonvalescenten, denen die Rückkehr ins Leben durch den Aufenthalt in einer fremden Familie erleichtert werden soll. Auszuschliessen sind, wenigstens für den Anfang, alle Kranken, die irgendwie bei den Pflegern Abscheu oder Furcht, erregen könnten, also namentlich Epileptiker, zu Entweichungen oder zur Unreinlichkeit Neigende und auffallend Missgestaltete. Im allgemeinen sollen die für Familienpflege bestimmten Kranken nicht länger als 8 Tage im Asyl behalten werden; auch nach dem Unterbringen in einer Familie gehören sie zum Asyl und können ohne weitere Förmlichkeit in dieses zurück oder in eine andere Familie gebracht werden. Kranke, die sich wider Erwarten für die Familienpflege als ungeeignet erweisen, können nach erfolgter Zustimmung des Landeshauptmanns in die ursprüngliche Provinzialirrenanstalt zurückversetzt werden.

Das Interesse und die Mitarbeit der Bevölkerung an dieser neuen Verpflegungsform soll durch geschickte Benutzung der Tagespresse, Vertheilung einschlägiger Schriften, belehrende, gemeinverständliche Vorträge u. ä. gewonnen werden. Besonders muss versucht werden, in den einzelnen Ortschaften „Vertrauensmänner“ zu gewinnen, die wahrheitsgetreu über die

Verhältnisse der sich als Pfleger meldenden Familien Auskunft geben und sich an der Ueberwachung der Pfleger und Pfleglinge mitbetheiligen. Diese Vertrauensmänner sollen auch gelegentlich zu den Conferenzen im Asyl mit herangezogen werden. Im Bedürfnissfall sollen besondere „Aufseher" angestellt werden, die im Mittelpunkt des ihnen zugewiesenen Bezirkes wohnen und jede Pflegestelle wöchentlich einmal zu besuchen haben. (Für diese Angestellten des Asyls dürfte sich wohl eine andere, weniger an Strafanstalten erinnernde Benennung empfehlen. Rf.) Im übrigen soll jede Stelle zweiwöchentlich durch einen Anstaltsarzt, vierteljährlich durch den Asylleiter und halbjährlich durch einen Wirthschaftsbeamten des Asyls besucht werden. Erkrankt der Pflegling körperlich oder wird er unruhiger, wovon selbstverständlich wie bei allen andern besonders wichtigen Vorkommnissen sofort durch den Pfleger an das Asyl Mittheilung zu machen ist, werden die ärztlichen Besuche nach Bedarf vermehrt, oder der Kranke wird, falls nöthig, ins Asyl zurückgenommen. Als Pfleger werden voraussichtlich zunächst geeignete Wärterfamilien in Frage kommen; diese können namentlich in der ersten Zeit viel für die Ueberwindung etwa noch vorhandener Vorurtheile und damit für eine gedeihliche Ausbreitung der Familienpflege thun. Mehr als zwei Kranke, natürlich gleichen Geschlechts, sollen für gewöhnlich nicht in ein Pflegequartier gegeben werden; sie sollen ein eigenes Schlafzimmer haben, dessen Rauminhalt mindestens 15 Kubikmeter für die Person beträgt. Das Zusammenschlafen mit anderen Familienmitgliedern wird nur ausnahmsweise gestattet; am Tage haben die Kranken als vollberechtigte Familienmitglieder ihren Platz in dem gemeinschaftlichen Aufenthaltsraum und am Familientisch. Die Kost soll gute Hausmannskost sein. Allmonatlich einmal kommen die Pfleglinge ins Asyl, um dort gebadet, gewogen und ärztlich untersucht zu werden; bei dieser Gelegenheit können auch die Pfleger Rücksprache mit den Aerzten halten und die Kleidung der Pfleglinge umtauschen oder ergänzen. — Die Vertheilung des ärztlichen Dienstes ist derart geplant, dass der Direktor (des Männerasyls) neben den Verwaltungsgeschäften den Durchgangspavillon der Frauen übernimmt und sich bei den Männern ebenfalls hauptsächlich um die künftigen oder zeitweilig zurückgenommenen Familienpfleglinge kümmert, während der Oberarzt vorwiegend die Verantwortlichkeit für die stationäre Abtheilung hat und sich mit dem Assistenzarzt in den du jour-Dienst und die regelmässigen Besuche bei den Pfleglingen theilt. (Es handelt sich augenscheinlich nur um eine provisorische Regelung für die erste Zeit; bei Zunahme der Pfleglinge werden auch mehr Aerzte angestellt werden müssen; mehr als 100 oder höchstens 150 Pfleglinge kann ein Arzt nicht beaufsichtigen. Ref.). — Zum Schluss fügt der Verfasser eine „Anweisung für die Pfleger" bei, aus der wir noch erwähnen wollen, dass das Asyl den Kranken Kleidung und Leibwäsche mitgiebt und für Ausbesserung des Schuhzeugs sorgt, und dass auch die vorschriftsmässige Einrichtung des Schlafzimmers incl. Bettwäsche auf Wunsch gegen Abzahlung durch Vermittlung des Asyls geschehen kann. Als Entgelt für seine Bemühungen und Kosten erhält der Pfleger für jeden Kranken 70—90 Pfg. täglich, die postnumerando am letzten jedes Monats von der Asylkasse gezahlt werden. Eine wohlwollende und freundliche Behandlung der Kranken wird den Pflegern besonders eingeschärft; bei trotzdem etwa vorkommmenden Misshandlungen wird ausser sofortiger Rücknahme des Kranken event. polizeiliche Anzeige angedroht. Auf angemessene und bekömmliche Beschäftigung der Kranken soll Bedacht genommen werden, jedoch darf die Arbeit nie durch Strafe, Drohung oder harte Behandlung erzwungen werden. Kranke bei fremden Leuten gegen Entgelt zu beschäftigen ist nur nach vorheriger, ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des Direktors gestattet; der dadurch etwa erzielte Lohn fliesst in die Extrakasse des Kranken. —

Bei einem derartig gross angelegten Plane, der nur als Ganzes richtig betrachtet und gewürdigt werden kann, kann es Ref. nicht als seine Aufgabe ansehen, an Einzelheiten Kritik zu üben. Ueber den Nutzen und die vielfachen Vortheile der Familienpflege ist allmählich so viel geredet und geschrieben worden, dass Freunde und Gegner der Einrichtung sich freuen sollten, dass man einmal wieder zur That übergeht. Die, man darf wohl sagen wenigen deutschen Irrenärzte, die sich gegen diese Verpflegungsform noch ablehnend verhalten, werden nur durch einen im Grossen erzielten vollen Erfolg eines Besseren belehrt werden: wir möchten meinen, dass dieser der geplanten Neugründung nicht fern bleiben wird. Wohl handelt es sich, da die an wenigen anderen Orten, z. B. in Berlin, gemachten günstigen Erfahrungen unter wesentlich anderen äusseren Bedingungen gewonnen sind, gewissermaassen um einen „Schritt ins Dunkle", um ein Experiment, dessen Ausgang sich nicht mit mathematischer Sicherheit vorausberechnen lässt, und zu dem es eines gewissen Wagemuths und Selbstvertrauens bedarf. Gesellt sich aber zu diesen eine derartig gründliche Sachkenntniss und energische Arbeitskraft, wie sie Alt seiner Provinz zur Verfügung stellt, so dürfen wir wohl mit dem Verfasser hoffen, dass „der hier betretene Weg zur Lösung des Problems einer zeitgemässen Irren-Versorgung zum Ziel führt und auch anderwärts Nacheiferung findet". Und wenn sich dann auf Grund weiterer Erfahrungen der ursprüngliche Organisationsplan Alts auch in diesem oder jenem Punkte verbesserungsfähig zeigen sollte, wird es doch das unbestreitbare Verdienst Alts bleiben, als Mann der That der praktischen Irrenpflege neue und, wie wir glauben, bessere Wege gewiesen zu haben.

Falkenberg-Wuhlgarten.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— Kennenburg bei Esslingen. Herr Dr. Reinhold Krauss, vorher Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg, ist als Anstaltsarzt in hiesige Heilanstalt eingetreten.

— Dr. Passow von der Strassburger psychiatrischen Universitätsklinik hat die ärztliche Leitung des Sanatoriums Marienbad bei Goslar a. Harz übernommen.

— Lindenburg bei Cöln. Geh. San.-Rath Dr. Laudahn ist gestorben.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 9.** 26. Mai **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Therapeutische Leistungen und Bestrebungen auf dem Gebiete der Epilepsie. (1896—1900.)

Kritische Studien von Univer.-Docent Dr. *Julius Donath*, Ordinarius am St. Rochus-Spital in Budapest.

(Fortsetzung.)

Da ich den Borax und das Bechterew'sche Mittel soeben erwähnt habe, so will ich über die aus letzterer Zeit vorliegenden Arbeiten kurz referiren. Claus fand die Wirkung des Borax ganz unbedeutend und unsicher.

Die Bechterew'sche Mixtur lautet:

Rp. Infusi adonis vernalis
ex 2.0—3.0 ad 180.0
Kalii bromati 12.0
S. Täglich 4—8 Esslöffel.

Statt Adonis kann auch Digitalis-infus genommen werden (0.5—0.8: 180.0) mit Natrii, kalii bromati aa 6.0—8.0.

Bei cerebraler Depression fügt Bechterew noch 6—12 cgr Codein hinzu. Diese Combination von Bromiden mit Cardiacis muss ohne Unterbrechung 2—3 Jahre gegeben werden; sie soll nach Bechterew sehr gut vertragen werden und die Cardiaca hier nie cumulative Wirkungen zeigen.

Die günstige Wirkung der Cardiaca bei dieser Formel wird von Bechterew der Regulirung des Blutkreislaufes im Gehirn sowie ihrer diuretischen Wirkung zugeschrieben, wodurch die im Blute kreisenden Toxine ausgeschieden werden. Bechterew kennt schwere Fälle, bei denen er eine seit $3^1/_2$ Jahren sich behauptende Heilung beobachtet hat, obgleich sie einer früheren reinen Brombehandlung getrotzt hatten.— Spinhayer, der die Bechterew'sche Mixtur bei 11 Kranken versuchte, fand, dass sie gut vertragen werde. Heilung wurde zwar in keinem einzigen Falle verzeichnet, doch zeigte sich bei 5 Kranken Besserung, während 5 unverändert blieben. Obgleich er keine so günstigen Wirkungen wie Bechterew gesehen hat, so glaubt er, dass die Bechterew'sche Formel versucht zu werden verdient. — Auch ich habe das Bechterew'sche Mittel zu wiederholten Malen für wirksamer gefunden als die reinen Bromalkalien. Jedenfalls verdient das unbedenkliche Bechterew'sche Mittel vor der gefährlichen Flechsig'schen Cur unbedingt den Vorzug.

Von neuen chemischen Präparaten ist das von Bordet empfohlene Bromalin hervorzuheben. Es ist eine Verbindung von Brom mit Hexamethylentetramin: $(CH_2)_6 N_4 C_2 H_5 Br$. Rohrmann hat es nach Versuchen auf der Göttinger Klinik wirksamer als Bromkalium gefunden. Er empfiehlt es bei schwacher Wirkung des Bromalkalium, oder wenn man trotz Erscheinungen der Bromvergiftung oder der Bromacne Brom weiter geben muss. Ein Nachtheil ist seine Kost-

spieligkeit, denn da es 9 mal so theuer ist als Bromalkalium und wegen seines geringen Bromgehaltes in doppelter Menge gegeben werden muss, so stellt sich die Behandlung damit 18 mal so theuer. Auch Böhme sah günstige Wirkungen von Bromalin.

Die Fabrik Merck in Darmstadt hat ein dem Jodopin analoges Präparat, das Bromipin in Verkehr gebracht; es ist Sesamöl, welches 10% Brom chemisch gebunden enthält. Das Sesamöl wurde wegen seiner Leichtverdaulichkeit gewählt. Die leitende Idee war offenbar das Brom in einer dem Organismus näher stehenden, assimilirbaren Verbindung zu reichen, als es die Metallbromide sind. Ich will bei dieser Gelegenheit erwähnen, dass ich viel früher einen ähnlichen Versuch mit Bromeiweiss gemacht habe, indem ich Hühnereiweisslösung mit Brom fällen liess. Leider stellte sich die Unbeständigkeit dieser Verbindung heraus, indem beim Versuche es rein darzustellen durch Waschen allmählig fast sämmtliches Brom diesem Albuminat wieder entzogen wurde. Ein Esslöffel des Merck'schen Bromipins entspricht etwa 2,23 g. Bromkalium. Zimmermann gab davon seinen Kranken täglich 2—3 Theelöffel und stieg auf 3—4 Esslöffel. Manche seiner Patienten nahmen es 4—6 Monate. Will man den öligen Geschmack vermeiden, so kann es in warmer Milch oder in Kapseln gegeben werden. In den 10 von ihm behandelten Fällen kam es zu keiner Acnebildung, wie auch von Cramer bei seiner in Göttingen angestellten ausgedehnten Untersuchung bestätigt wurde. Cramer hält das Bromipin für ebenso wirksam wie Bromkalium, Zimmermann dagegen und so auch Hermann Gessler sogar für überlegen. Nach Bodoni ist das Bromipin wohl nicht wirksamer als die gewöhnlichen Bromide, aber es soll leichter vertragen und langsamer eliminirt werden. Jedenfalls verdient es versucht zu werden.

Das von seiner hypnotischen Wirkung wohlbekannte Amylenhydrat wurde auch als Antiepilepticum versucht, doch hat es sich bei fortdauerndem Gebrauch nicht bewährt und man musste wieder auf das Bromkalium zurückkommen. Bei diesem Wechsel beobachtete nun Ackermann, dass nachdem längere Zeit Amylenhydrat oder in einer anderen Reihe von Fällen Harpin'sches Pulver (Zink mit Belladonna und Valeriana), oder auch Atropin gegeben worden war und zwar ohne nennenswerthen Erfolg, nunmehr das Bromkalium, auf das man nothgedrungen zurückgriff, ausgezeichnet wirkte. Mit Recht findet er dies in Hinblick auf die Flechsig'sche Methode für sehr bemerkenswerth.

Dagegen hat sich das Amylenhydrat in 41 Fällen von Status epilepticus in Form von Clysmata (Rp. Amylenhydrati 5.0; Aqua dest. 50.0; Mucilago gummi arab. 20.0) geradezu glänzend bewährt und verdient hier aufs Wärmste empfohlen zu werden. Das Amylenhydrat verhält sich also diesbezüglich wie das Chlorhydrat.

Das Methylenblau, welches bereits therapeutische Anwendung als Antineuralgicum, Antimalaricum und als zelltödtendes Mittel bei inoperablen Krebsen therapeutische Anwendung gefunden hat, wurde von P. Guiseppe im Irrenhause zu Lucca bei 9 Epileptischen versucht. Er giebt davon 2 mal täglich 0.3 g. in Pillen. Nach ihm setzt es die Heftigkeit und Zahl der Anfälle herab und wirkt dauernd beruhigend auf etwaige in der Zwischenzeit auftretende Aufregungszustände.

Auch die Organotherapie ist in der Epilepsiebehandlung herangezogen worden. In Fällen von genuiner Epilepsie, welche mit Amenorrhoe und anderen schweren Menstruationsstörungen einhergingen, gaben Toulouse und Marchand von Kühen stammende Eierstocksubstanz. Mit den Molimina schwanden auch die davon abhängigen epileptischen Erscheinungen, namentlich Schwindel und Krämpfe. Auch die Serotherapie blieb nicht unversucht. Robert Hessler sah in einem Falle schwerer Epilepsie nach überstandenem Rothlauf die Anfälle wesentlich nachlassen. Bekannt ist ja, dass die epileptischen Anfälle in der Regel während einer fieberhaften Erkrankung ausbleiben. Dies veranlasste ihn bei Epileptikern nach Emmerich und Scholl dargestelltes Erysipelasserum zu injiciren. Er will davon gute Erfolge verzeichnet haben.

Es ist eine längst bekannte Erfahrung, dass in Fällen, wo die Aura an der Peripherie beginnt und sich centralwärts ausbreitet, zuweilen durch einen starken peripher angebrachten Reiz der epileptische Anfall verhindert werden kann. Ein solches, einst auch von Westphal empfohlenes Mittel ist die Umschnürung des Handgelenkes mit einem Bindfaden oder Riemen. Dignat wendete bei einem neuropathisch belasteten Jüngling, bei dem der Anfall sich mit Kältegefühl und Zuckungen in der rechten Oberextremität ankündigte, ein 3 cm breites Vesicator in Braceletform an. Bei einer späteren Gelegenheit begann das Kältegefühl in der Höhe des Ellbogens. Es wurde nun auch hier ein Vesicator angelegt, worauf der Anfall ausblieb. Verf. erwähnt bei dieser Gelegenheit auch eine Beobachtung von Prof. Pitres, die ein 15jähriges, gleichfalls neuropathisch belastetes Individuum betraf. Auch hier rückte die Paraesthesie allmählich im Laufe der folgenden Anfälle auf der

linken Oberextremität immer höher, endlich bis zum Biceps hinauf und ward durch Vesicantien, welche an den betreffenden Stellen applicirt wurden, der Anfall coupirt. Später begannen die Paraesthesien in derselben Reihenfolge auf der rechten Oberextremität, dann an der rechten Unterextremität, wo sie allmählich in den weitern Anfällen bis zum Oberschenkel hinaufrückten. Zuletzt blieb nur noch ein schmerzhafter Punkt auf der linken Schulter übrig, der auf Application eines viereckigen Blasenpflasters schwand; danach bleibende Heilung. Verf. heilte noch einen anderen ähnlichen Fall, bei dem die Brompräparate versagten. — Nach der Beschreibung muss ich jedoch diese Fälle für Hystero-Epilepsie halten, die unter dieser suggestiv wirkenden Behandlung geheilt wurden.

Die Volksmedicin kennt längst den wohlthätigen Einfluss der Pflanzenkost auf die epileptischen Anfälle, was leider von den Aerzten noch immer viel zu wenig berücksichtigt wird. Sidney-Short hat durch $1^1/_2$ Jahre fortgesetzte Krankenhausbeobachtungen festgestellt, dass bei einer weitgehenden Einschränkung der Fleischnahrung sich die Zahl der Krampfanfälle wesentlich herabdrücken lässt, selbst wenn kein Brom genommen wird. Selbstverständlich ist eine Combination mit Brombehandlung um so wirksamer.

Aehnlich günstige Erfolge hat Wislocki mit dem absoluten Milchregime erzielt, welches er durch 4 Jahre bei 30 Epileptikern ausgeführt hat; in dieses Milchregime ist auch weisser Käse, Kumys, Kefir mit einbegriffen. Wird die Milchdiät nicht gut vertragen, dann eignet sich für solche Kranke am besten die Pflanzenkost. Sowohl durch die Milch- als die Pflanzennahrung soll die Bildung der den epileptischen Anfall hervorrufenden Toxalbumine und Leucomaine verhindert werden. Er führt den Fall eines Knaben an, der unter dem Einflusse seiner Umgebung jede Behandlung eingestellt hatte. Die Anfälle wurden jetzt ausserordentlich häufig und der Knabe konnte wegen der zahlreichen Zungenbisse nur noch Milch zu sich nehmen. Die Anfälle nahmen jetzt ab und der Kranke fing wieder an Fleisch zu geniessen; damit kehrten aber die Anfälle wieder und er nahm wieder seine Zuflucht zur Milchdiät. Verf. perhorrescirt das Brom wegen seiner Giftigkeit und des ungünstigen Einflusses auf den Intellect; nur wo die Milchdiät auf die Dauer nicht vertragen wird, soll man dieselbe mit dem Brom abwechseln lassen.

Gleichfalls von der Vorstellung der autointoxicatorischen Grundlage der genuinen Epilepsie geleitet, untersuchte Cabitto den Schweiss Epileptischer, den er, wie bereits erwähnt, giftig fand. Er versuchte daher mittelst heisser Luftbäder einen Theil der giftigen Substanzen mit dem Schweiss zu entfernen. In der That sollen die heissen Luftbäder im Stande sein, die Anfälle zu mildern, weshalb er sie im Verein mit Abführmitteln und Darmantiseptica, Magenauswaschungen und Diuretica empfiehlt.

Bei intellectueller Aura, wenn z. B. ein bestimmter Gedanke sich plötzlich stark hervordrängt, wie dies manchmal bei intelligenten Epileptikern vorkommt, gelingt es nach den Beobachtungen von Roskam mitunter, durch starke Concentrirung der Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand oder einen Gedanken, oder durch Ausführung einer complicirten Handlung den Anfall zu verhindern. So liess ein solcher Kranker zu diesem Behufe eine kleine Bombe explodiren; 2 Studenten wieder gelang dies durch intensiv fortgesetztes Lernen, von denen der eine dies durch 3 Monate betrieb.

Wir kommen jetzt zum wichtigen Kapitel der chirurgischen Behandlung der Epilepsie, welche in den letzten Jahren bemerkenswerthe Ergebnisse gezeitigt hat. Das Interesse, welches sich derselben zuwendet, zeigt sich schon in dem breiten Raum, welchen die chirurgischen Bestrebungen in der neueren Literatur der Epilepsie einnehmen.

Um die Blutcirculation im Gehirn zu beeinflussen, hat Bogdanik (1893) zuerst am Halssympathicus das Ganglion stellatum exstirpirt. Hierauf führte Jabonlay (1896) die beiderseitige Durchschneidung des Halssympathicus bei Morb. Basedowii aus; ganz besonders lebhaft wurde aber die Sympathicusresection von Jonnesco bei Morb. Basedowii, genuiner Epilepsie und Glaucom befürwortet. Jonnesco, der sich Anfangs mit der Ausrottung des 1. Ganglion begnügte, führte in seinen späteren Operationen stets die beiderseitige Totalresection des Halssympathicus aus. Laut seinem 1898 an die Pariser Akademie erstatteten Berichte hat er 35 Epileptiker auf diese Weise operirt. Von den Operirten wurden 15 längere Zeit beobachtet: 9 sollen vollständig geheilt sein (5 sind seit $1^1/_2$ Jahren, 4 seit 9—13 Monaten anfallsfrei), 4 gebessert, 2 nicht gebessert. Ich war wohl der Erste, der diesem günstigen Urtheil auf Grund meiner Erfahrungen entgegentrat. Ich liess durch H. Collegen F. Hülfe auf der Navratit'schen Abtheilung bei 3 genuin Epileptischen und 1 Kranken mit Hirngeschwulst die beiderseitige Resection des oberen Halsganglion und des zwischen diesem und dem mittleren Ganglion gelegenen Verbindungsstückes des Grenzstranges ausführen. Leider, ohne jede Wirkung auf die epileptischen Anfälle. In seinem in der Pariser Société de biologie am 11. März 1899 gehaltenen Vortrage empfahl auch Chipault diese Operation, die er für unge-

fährlich hält und von der er in 25 % seiner Fälle wesentliche Besserungen gesehen haben will. In der daran sich anknüpfenden Discussion schloss sich auch Vidal dem Vortragenden an, doch wurde diese Operation von Déjerine entschieden verurtheilt, von deren Erfolgen man wegen der Kürze der Beobachtuugsdauer nicht sprechen könne und die mitunter gefährliche Ausfallserscheinungen hervorrufe. Auch Sonques, Bourneville, Laborde und Bayer wissen nur von ihrer gänzlichen Erfolglosigkeit zu berichten.

Auch das Thierexperiment spricht gegen die Nützlichkeit der Operation. Laborde, welcher Meerschweinchen durch Hemisection des dorso-lumbalen Rückenmarkes epileptisch gemacht hatte, entfernte den ganzen Halssympathicus mit den 3 Ganglien auf derselben Seite. Nichtsdestoweniger konnte er durch Berührung der linken Halsgegend epileptische Anfälle auslösen.

Jabonlay und Lannois verhalten sich der Sympathektomie gegenüber sehr reservirt und fanden so wie ich, dass die Hoffnung, dadurch den Blutkreislauf im Gehirn zu beeinflussen, beziehungsweise der den Anfall einleitenden plötzlichen Hirnanaemie vorzubeugen, sich nicht erfüllt haben. Es ist nämlich eine Thatsache, auf die ich zuerst aufmerksam machte, dass die nach der Sympathicusdurchschneidung anfänglich bestehende Hyperaemie der Gesichtshaut, der Conjunctiva, der Schleimhäute der betreffenden Gesichtshälfte nach einiger Zeit wieder verschwindet, um nur noch bei Erregungszuständen hervorzutreten. Ständig verbleiben nur die leichte Ptosis, die Verengerung der Lidspalte und die Miosis. Ich fand ferner, dass eine solche verengerte Pupille auf Licht und Accomodation reagirt, wie auch von Schapiro bestätigt wurde, und dass sie sich auf Mydriatica erweitert und auf Miotica verengert, beides selbstverständlich in geringerem Maasse als normal.

Schapiro hält die Resection des oberen und mittleren Ganglions für ausreichend und die Operation für ungefährlich.

In einer sorgfältigen Arbeit über die Chirurgie des Halssympathicus kommt Varanini zu folgendem Ergebnisse. Von 65 wegen Epilepsie ausgeführten Sympathicus-Operationen ergaben Heilungen 38 %, Besserungen 18,5 %, Misserfolge 29,3 %, Verschlimmerungen 1,6 %, Todesfälle 10,8 % (nach Abzug von 2 Fällen von Hirntumor nur 7,8 %). In dieser Berechnung sind 18 Fälle nicht mit einbegriffen, deren weiteres Schicksal unbekannt blieb. Varanini meint, dass wenngleich die Sympathicusoperation sich mit der medicamentösen Behandlung nicht messen kann, sie doch mitunter die Zahl der Anfälle herabzusetzen vermag. In diesem vorsichtigen Urtheil dieses gewissenhaften Autors sehe ich nur eine Bekräftigung meiner Anschauung, dass die Sympathicusresection bei der Epilepsie als unnütz zu verwerfen ist. — Interessant ist hier nur die physiologische Thatsache, dass die beiderseitige Resection — mindestens des oberen und mittleren Ganglions, sowie ihres Verbindungsstückes — gut vertragen wird.

Jabonlay kam auf den merkwürdigen Einfall, am Halssympathicus, dessen künstlich bewirkte Lähmung sich bei der Epilepsie als wirkungslos erwiesen hat, nun gerade nach erfolgter Bloslegung durch Faradisirung den entgegengesetzten Zustand hervorzurufen. Sgobbo wenigstens begnügt sich mit der percutanen Faradisation der vorderen und seitlichen Halsnerven, zu welchem Behuf er die indifferente Elektrode auf das Sternum setzt, während die breite differente Elektrode den ganzen Raum zwischen den beiden Sternocleidomastoidei einnimmt. Er benützte mittelstarke faradische Ströme jeden 2. Tag und will in 15 Fällen Verminderung der Zahl der Krampfanfälle, machmal sogar ein Verschwinden derselben auf längere Zeit gesehen haben. —

Aus den vorangegangenen Auseinandersetzungen leuchtet wohl ein, dass der faradische Strom hier gleichfalls von keinem Nutzen sein kann.

Jabonlay hat gar in einem Falle von Epilepsie und in einem Falle von Morb. Basedowii neben der Resection des Sympathicus auch den Vagus gedehnt und glaubt damit eine sehr günstige Wirkung ausgeübt zu haben. — Diese Misshandlung des Vagus hat nicht einmal den Schein einer theoretischen Begründung für sich und muss entschieden verdammt werden.

In der Chirurgie der Epilepsie nimmt die Trepanation den breitesten Raum ein. Selbstverständlich kann es nicht die Aufgabe dieser Arbeit sein, auf die zahlreichen hierher gehörigen interessanten Arbeiten einzugehen; ich muss mich begnügen die wichtigsten Folgerungen aus ihnen zu ziehen, sowie ferner einzelne besonders lehrreiche Beobachtungen und praktische Andeutungen zu erwähnen.

Grössere statistische Arbeiten über Trepanation bei Epilepsie wurden von Gaillard Mason (70 ausschliesslich englische und amerikanische Beobachtungen), Allen Starr (162 Fälle von Hirntumor), Braun (87 Fälle traumatischer Jackson'scher Epilepsie), Graf (140 Fälle traumatischer Jackson'scher Epilepsie), ferner von Sachs und Gerster (19 eigene Fälle) mitgetheilt.

Die wichtigsten Schlüsse, die sich aus allen bisherigen Erfahrungen ergeben, lauten dahin, dass die günstigen Chancen für die Operation die traumatische allgemeine, ganz besonders aber die traumatische Jackson'sche Epilepsie bietet;

von Geschwülsten sind am ehesten in oder über dem motorischen Rindencentrum sitzende leicht ausschälbare Gebilde (z. B. Cysten) zu beeinflussen. Bei traumatischen Epilepsien soll man ohne Rücksicht auf den seit dem Trauma verflossenen Zeitraum operiren, die besten Resultate ergeben jedoch jene Epilepsien, welche nicht länger als seit etwa 3 Jahren bestehen.*) Bei Schädelverletzungen kann man mit einfacher Trepanation (bez. Behebung der Depression, Entfernung von Knochensplittern, Eröffnung der Cyste) auskommen. Die Excision des motorischen Rindenstückes nach Horsley im ganzen Umfange des erkrankten Herdes und bis auf etwa 5 mm. Tiefe ist nur dann empfehlenswerth, wenn durch die ersten Muskelkrämpfe der Ausgangspunkt in dem motorischen Rindenfelde erschlossen und dann mittelst elektrischer Reizung controllirt wurde. Dabei ist es gleichgiltig, ob das erkrankte Rindengebiet auch makroskopisch sich verändert zeigt oder nicht. Bezüglich des operativen Vorgehens empfiehlt Braun, dass man zunächst die Trepanation an der Stelle der Verletzung vornehme. Erst wenn dieser Eingriff erfolglos bliebe, wird das betreffende elektrisch bestimmte Centrum in ausreichender Weise exstirpirt.

Braun theilte in seiner oben erwähnten statistischen Arbeit einen Fall von traumatischer Epilepsie mit bei dem erst nach der 3. Operation, und zwar dieses Mal mit Excision des elektrisch bestimmten motorischen Centrums für Daumen und Hand, dauernde Heilung eintrat (Beobachtungsdauer der letzteren 7 Jahre 4 Monate). Nach seiner Zusammenstellung der seit 1889 veröffentlichten Operationen wegen traumatischer Jackson'scher Epilepsie gab es 30 Fälle, wo Gehirntheile excidirt wurden (8 Misserfolge, 9 Besserungen und 13 Heilungen) und 57 Fälle, wo von der Hirnrinde nichts entfernt wurde (3 Todesfälle, 11 Misserfolge, 21 Besserungen und 22 Heilungen). Er betont, dass aus dem bisherigen Material nicht zu ersehen ist, ob die Excision nach Horsley notwendig ist oder nicht. Es wird aber auch im Allgemeinen bestätigt, worauf ganz besonders Bergmann, Schede Allen Starr, Hofer u. a. aufmerksam gemacht haben, dass auch bei der traumatischen Jackson'schen Epilepsie der Percentsatz der operativen Heilungen ein bescheidener ist.

Es sei mir hier gestattet auf die von Agnew schon im Jahre 1891 veröffentlichte Statistik zurückzugreifen, der unter 57 operirten Fällen nur 4 Heilungen fand; darunter hatten nicht weniger als 32 anfangs Besserung gezeigt. Thouvenet theilte 1896 mit, dass von 4 operirten Fällen Jacksonscher Epilepsie, die ihrerzeit als glänzende chirurgische Erfolge dargestellt worden waren, in jedem Falle Recidiv eingetreten ist. Man wird dann begreiflich finden, dass Bergmann sogar bei traumatischer allgemeiner Epilepsie das Brom der Operation vorzieht. Graf kommt zu ähnlichen Ergebnissen wie Braun. Nach Graf kann die Heilung unter den verschiedensten Bedingungen zu Stande kommen. Die Beseitigung einer knöchernen Depression, die Excision eines Stückes der narbig verdickten Dura sind ebenso im Stande die Krämpfe dauernd zu beseitigen, wie die Exstirpation einer Cyste oder eines Stückes der anscheinend nicht veränderten Hirnrinde. (Schluss folgt.)

*) Der Meinung von Graf, dass die Zeitdauer des Bestehens der Epilepsie für den Erfolg oder Misserfolg der Operation bedeutungslos sei, kann ich mit Rücksicht auf die mit der Zeit sich ausbildende sog. „epileptische Veränderung" nicht beipflichten. Der Verf.

## Nochmals über die Pariser Irrenanstalten.

Erwiderung von *Eduard Hess* (Stephansfeld).

Herr Dr. Hoennicke (Sonnenstein) glaubt (Psych. Wochenschr. Nr. 5), meine in meinem Aufsatz „Ein Besuch in Pariser Irrenanstalten" (Psych. Wochenschr. Nr. 3, S. 27) mitgetheilten Notizen über die Häufigkeit des Gebrauchs der Zwangsjacke ohne Zahlenangabe und ohne Angabe der Indikationen seien geeignet, Vorurtheile zu erwecken; Herr Dr. Hoennicke hat nicht den Eindruck gewonnen, dass die Pariser Irrenärzte uns an Humanität in der Behandlung der Geisteskranken nachstehen.

Ich freue mich feststellen zu können, dass Herr Dr. Hoennicke und ich in diesem letzten Punkte ganz der gleichen Meinung sind. Meine Beobachtung, dass die Zwangsjacke eine für unsere Anschauungen sehr reichliche Anwendung sowohl in St. Anne (die ganze Anstalt ist gemeint, wie aus meinem Bericht hervorgeht, nicht nur die Abtheilung Dr. Dagonet's; wer die Zwangsjacke angeordnet hatte, weiss ich nicht) in der Männerabtheilung in Charenton findet, wird von Herrn Dr. Hoennicke nicht widerlegt. Herr Dr. Hoennicke sah nämlich in Charenton unter nicht ganz 300 männlichen Kranken zwei in der Zwangsjacke — eine für unsere Begriffe ausserordentlich hohe Zahl. Was die Indikation anlangt, so genügt es wohl, wenn ich nachtrage, dass die betreffenden Kranken kein chirurgisches Leiden hatten; wäre dies der Fall gewesen, so hätte ich die Sache selbstverständlich gar nicht erwähnt. Die Anwendung

musste ich unbedingt berühren, denn dies ist der wesentliche Punkt, in dem die Behandlung in den französischen Anstalten sich unterscheidet von der in den deutschen und englischen, wo die Zwangsjacke — ausgenommen schwerere chirurgische Krankheiten — eben durchaus verpönt ist. Deshalb von einer geringen Humanität der französischen Aerzte zu sprechen ist mir nicht im entferntesten eingefallen, so wenig wie ich die humane Gesinnung der älteren deutschen Psychiater, die alle die Zwangsjacke gebrauchten, aus diesem Grunde irgendwie anzweifle. Nach allem kann ich also Herrn Dr. Hoennicke nicht zugeben, dass meine von ihm beanstandeten Notizen geeignet seien, Vorurtheile zu erwecken.

Was den Besuch der Anstalten betrifft, so hat Herr Dr. Hoennicke ganz recht, wenn er sagt: wer zur Zeit der ärztlichen Visite kommt, findet keine Schwierigkeiten. Wem es hauptsächlich darum zu thun ist, die Pariser grossen Psychiater zu sehen und kennen zu lernen, wird und muss zur Zeit der Visite in die Anstalten gehen. Wenn man aber aus irgendwelchen Gründen zur Visitezeit nicht kommen kann, oder wenn man vielleicht absichtlich gerade eine andre Zeit wählt, um mit Musse das Leben und Treiben in der Anstalt gerade zu einem nicht so offiziellen Zeitpunkt, wie die Visitestunde einer ist, zu überblicken, und das hat mancherlei Reize, so kann man auf allerhand Schwierigkeiten stossen; mein eigenes Missgeschick bietet ein Beispiel dafür, und Herr Dr. Hoennicke sagt das gleiche. Nur scheint er im Gegensatz zu mir das für ganz richtig zu halten, wie er auch im Gegensatz zu mir zwei Zwangsjacken auf nicht ganz 300 Kranke als ein normales Verhältnis anzusehen scheint. Ich muss jedoch bei meiner Anschauung bleiben, dass es empfehlenswerth wäre, den fremden Irrenärzten den Zugang zu den Anstalten ein wenig — nun, sagen wir: unbureaukratischer zu machen. Ebenso muss ich an meinem Wunsche festhalten, es möchte den besuchenden fremden Aerzten ein Kollege, sei es Arzt oder interne, als Führer zur Verfügung stehen. Ein Oberwärter, selbst wenn er so dienstbereit und aufmerksam ist wie der, der mich in Charenton begleitete, ist doch nur ein unvollkommener Ersatz. Diese meine Meinung theilte auch einer aus der Schaar der von Herrn Dr. Hoennicke angerufenen „gebildeten Pariser"; er war sogar, als ich ihm erzählt hatte, wie es bei uns zu Hause beim Besuch eines fremden Irrenarztes gehalten wird, mit seiner entsprechenden vaterländischen Sitte so unzufrieden, dass er mich veranlassen wollte, die Sache sofort in einer Zuschrift an die Tagespresse zu rügen, worauf ich aber natürlich nicht einging.

## Mittheilungen.

— Der Jahresbericht der Berliner Deputation für die städtische Irrenpflege enthält folgende Notiz:

„In den Bestimmungen über die Aufnahme von Kindern zahlungsfähiger Eltern in die Idiotenanstalt zu Dalldorf war der Mindestbetrag des Pflegegeldes auf 450 Mk. jährlich festgesetzt. Waren die Eltern zur Zahlung dieses Betrages nicht im Stande, so musste die Ueberweisung durch die Armendirektion erfolgen, und der Vater oder die Mutter galten dann als arm; der Vater verlor auch seine politischen Rechte. Diese Folge hielt oft die Väter ab, ihre idiotischen Kinder nach der Anstalt zu bringen. Mit Genehmigung des Magistrats sind deshalb die Bestimmungen dahin abgeändert worden, dass die Entscheidung über die Aufnahme von Kindern in die Idiotenanstalt allein von uns getroffen und der Armendirektion nur dann Mittheilung gemacht wird, wenn das in Frage kommende Familienhaupt den Unterstützungswohnsitz nicht in Berlin hat. Gleichzeitig ist hierbei zur Beschleunigung des Aufnahmeverfahrens sowohl bei der Idiotenanstalt als auch bei den Irrenanstalten und der Anstalt Wuhlgarten mit Zustimmung des Magistrats und der Armendirektion, bestimmt worden, dass die Feststellung des Unterstützungswohnsitzes nicht mehr durch die Armendirektion, sondern durch uns erfolgen soll."

Dass diese Auffassung nicht auch bei minderbemittelten Geisteskranken sowie bei minderbemittelten Kranken überhaupt, welche die Berliner Krankenanstalten aufsuchen, Anwendung findet, ist eine merkwürdige Inconsequenz. — Schon im Febr. d. J. hat die Berliner Stadtverordnetenversammlung den Magistrat ersucht, ihr nach der Richtung eine Vorlage zu machen, dass die Bestimmung, dass die Geldschuld an Kurkosten für städtische Hospitalpflege einer Armenunterstützung gleiche (also Verlust der politischen Rechte nach sich zöge), beseitigt wird. Bis jetzt ist keine Vorlage erfolgt.

— Die Kölnische Ztg. schreibt unter der Ueberschrift „Zwangszöglinge und Geisteskranke in Landarmen- und Corrections-Anstalten": „Die Commission des preussischen Abgeordnetenhauses für das Zwangserziehungsgesetz hat bekanntlich kürzlich den vom Herrenhause gefassten Beschluss, nach welchem schulentlassene Zwangszöglinge auch in Corrections- und Landarmen-Anstalten untergebracht werden sollen, mit erheblicher Mehrheit beseitigt trotz eindringlichster Vorstellung des Ministers des Innern; hoffentlich findet diese Ansicht im Plenum des Abgeordnetenhauses lebhaften und erfolgreichen Widerhall, sonst geht es den jugendlichen Zwangszöglingen so wie vielen armen unglücklichen Irren, die von manchen Provincialverbänden ebenfalls in Corrections- und Landarmen- und Arbeitshäusern untergebracht werden; wenn dies auch in besondern Räumen geschieht, so will dies nicht viel besagen: der Arzt steht unter dem Leiter jener Anstalten, einem ehemaligen Officier oder gar Feldwebel und der Geist, der die Anstalt leitet, ist kein ärztlicher, sondern ein militärischer. Geisteskranke befinden sich z. B. in der Landarmenanstalt zu Tapiau in Ostpreussen, bei der hannoverschen Corrections- und Landarmen-Anstalt Wunstorf wird das gleiche geplant. Der Minister des Innern könnte sich leicht davon überzeugen, dass seine Ansicht einen Rückschritt bedeutet, wenn er den Erlass des preussischen Ministers v. Altenstein vom 7. Juli 1832 an den Oberpräsidenten v. Schön in Ostpreussen nachlesen wollte. v. Altenstein legt dem Oberpräsidenten dringend ans Herz, die von den preussischen Provinzialständen geplante Einrichtung von Provinzial-Irrenanstalten in Verbindung mit den Landarmenanstalten in Tapiau und Graudenz durchaus zu

verhindern, weil diese längst als verwerflich erkannte Verbindung mit den Ansprüchen der Humanität und der Wissenschaft in Widerspruch stehe. — Was schon damals für Geisteskranke galt, sollte heute für jugendliche Zwangszöglinge ganz selbstverständlich sein. Landarme, mit allen ihren moralischen Schattirungen, Corrigenden, Geisteskranke, Zwangszöglinge — ein des 17. Jahrhunderts würdiges Sammelsurium! Die Philanthropen des 18. und des vorigen Jahrhunderts würden sich im Grabe umdrehen, wenn sie es hören könnten."

— Der preuss. Minister des Innern hat sich entschlossen, nach Tapiau fernerhin geisteskranke Verbrecher nicht mehr überführen zu lassen, sondern für diese eine besondere staatliche Anstalt in Ostpreussen zu erbauen.

— Ueber die **Geistesstörungen bei den Chinesen** sendet uns Herr Missionar W. Leuschner, ein Schlesier, gütigst aus China selbst folgende Notiz:

Ich habe schon mancherlei Gelegenheit gehabt Geisteskranke in China zu sehen. Gegenwärtig habe ich sogar einen solchen auf der Station, einen 30jährigen Mann — offenbar überstudiert —, derselbe liebt es vor uns bei jeder Kleinigkeit niederzuknien, lange Reden zu halten, macht die unglaublichsten Witze, ist frech und aufdringlich, aber auch wieder demütig und ehrerbietig. Im Allgemeinen ist zu sagen, dass sich die Geisteskrankheiten auch gemäss der chinesischen Naturveranlagung äussern fast ebenso wie daheim. Oben besagter Mann, Syau mit Namen, hat verschiedene Perioden. Zu Zeiten ist es besser mit ihm, da wird er still und ruhig, fast schüchtern, dann besteht das Krankhafte bei ihm besonders darin, dass er überall alles vollschreibt, fehlt ihm die Tinte, so nimmt er Speichel. Die schwierigsten chinesischen Charaktere erklärt er richtig und leicht. Die Bücher, die er einst gelernt, sagt er auswendig schnell und richtig auf. Wenn es schlimmer wird, dann befallen ihn viel Einbildungen. So wollte er kürzlich hier Essen haben und als er nichts erhielt, schalt er mächtig auf mich „er sei mein Vater, hätte mich gezeugt und grossgezogen und nun lasse ich ihn hungern". Vor mir selber hat er grosse Angst und folgt mir aufs Wort.

Vor einiger Zeit besuchte ich das Irrenhaus des Dr. Kerr in Canton, eines Amerikaners, dort waren über 20 Irre. Eine junge Mandarinsfrau aus Schau Kwan lief in ihrer verschlossenen grossen Zelle nackend herum. Sie hatte sich alle Kleider abgerissen und stand am Fenster, die Vorübergehenden anschreiend um Hülfe und Rettung. Man habe ihr ihr Kind geraubt und es versteckt. Sie würde sich auf jeden losstürzen, meinend, er sei der Kindesräuber. Bei ihr kam die Krankheit zum Ausbruch nach dem Tode ihres erstgeborenen Kindes.

Ein junger 25jähriger Mann litt an der Manie, er könne nicht laufen und nichts essen, sah infolgedessen wie ein Skelett aus. Wir gingen mit ihm spazieren und redeten ihm kindlich zu, worauf er sich entschloss seine Suppe zu essen.

Zwei Tobsüchtige litten am Verfolgungswahn und waren mit Ketten gefesselt, dennoch zerschlugen sie alles, was sie erreichen konnten und die Zelle glich einer Rumpelkammer, selbst das Kloset war verschüttet.

Ein Bücherleser bewohnte mit einem Kaufmann eine Zelle. Der Bücherleser schrieb fortwährend Bücher und Aufsätze, erzählte jedem, den er sah, von den Thematas, zeigte ihm seine Schreibereien und hatte doch keine dort.

Dann befanden sich einzelne Frauen dort, die in thierischer Stumpfheit dasassen und nicht einmal aufsahen als man in ihre Zelle trat. Leider hatte der Amerikaner nach meiner Ansicht sehr ungebildete Gehülfen, die die Kranken ganz falsch behandelten. Auch der Arzt selber wusste sich keinen Rat. Ich konnte ihm aus meiner früheren Praxis in Kraschnitz noch manches Nothwendige sagen. Behandelt wurden sie auch hauptsächlich mit Bromkali. Im allgemeinen giebt es in China viel weniger Geisteskranke wie daheim; das ist entschieden der einfachen naturgemässen gesunden Lebensweise zu verdanken. Das grösste Contingent scheinen mir noch die im Lernen übermässig Angestrengten zu stellen, oder aber Frauen, die entweder durch grossen Kummer oder sklavische Behandlung dahin gebracht worden sind. Epileptische habe ich hin und her auch schon gesehen, aber auch diese sind sehr selten im Vergleich zu daheim. Sie werden auch nicht so leicht blödsinnig dabei. In Synfin habe ich einen solchen mal längere Zeit behandelt aber ohne besonderen Erfolg. Der Mensch schrie so entsetzlich wenn er mich sah, dass ich nichts mit ihm anfangen konnte. Einen Taubstummen sah ich in einem Dorfe, dieser schrie in kurzen Zwischenräumen wie ein grosser Adler schreit.

Die Chinesen haben grosse Furcht vor solchen Leuten, da sie meinen, dass sie mit bösen Geistern in Verbindung stehen. Man lässt ihnen alles durchgehen und wagt es nicht sie zu strafen. Nur die von westlicher Kultur berührten gebildeten Chinesen sind besser unterrichtet und geben gerne solche Kranke in Behandlung der Fremden.

Im allgemeinen sind in China über diese Krankheiten noch wenig Nachrichten gesammelt. Es müssten dazu grade auf diesem Gebiete tüchtige Aerzte die einzelnen Städte besuchen und Beobachtungen machen. Vielleicht kann ich ein andermal, einmal angeregt, mehr darüber schreiben.

— **Ein „Narrendorf".** In Laos, im französischen Indo-China, findet man, wie Dr. Lefèvre, der Arzt der Kolonien, in der „Nature" mittheilt, ein Narrendorf, das in seiner Art einzig ist. In dieser ganzen schwachbevölkerten Gegend findet man nur ein einziges Dorf, das 300 Häuser zählt, und dieses ist Ban-Keune am Namngume, das Dorf der Narren. Gerade der seltsamen Zusammensetzung seiner Bevölkerung verdankt das Dorf seinen verhältnissmässig grossen Umfang. In Laos sind Fälle von Wahnsinn überhaupt häufig, und auf Reisen trifft man nicht selten Männer, Frauen oder Jünglinge, die von dieser Krankheit befallen sind; dieselbe zeigt sich häufig darin, dass die Kranken glauben, einen Büffel im Leibe zu haben. Unter dem Einfluss dieser Wahnidee begeht der „Pipop", der Besessene, allerhand Extravaganzen und richtet sogar Schaden an. Seine Nachbarn suchen sich dann seiner zu entledigen und ihn aus dem Dorfe zu entfernen. Man verbannt ihn also nach Ban-Keune, versichert sich aber vorher,

dass er auch wirklich „Pipop" ist, was man durch ein an Gottesurtheil erinnerndes Verfahren ermittelt: man bindet ihm Hände und Füsse und wirft ihn ins Wasser. Schwimmt er oben auf, so ist er nicht besessen, geht er dagegen auf den Grund, so ist er der Verbannung geweiht. Während dieses Untertauchens wird er natürlich bewacht und im letzteren Falle sofort herausgezogen. Im Narrendorf leben nun diese Unglücklichen, heirathen untereinander und erzeugen Kinder. So ist es ihnen gelungen, eine Kolonie zu bilden, die nicht nur eine ziemlich beträchtliche Bevölkerung hat, sondern auch relativ blühend und reich ist; denn sie allein bringt dem französischen Protektorat jährlich tausend Piaster Steuern. („Die Post").

## Bücherschau.

— **Der Marquis de Sade und seine Zeit.** Ein Beitrag zur Kultur- und Sittengeschichte des 18. Jahrhunderts mit besonderer Beziehung auf die Lehre von der Psychopathia sexualis. Von Dr. E. Dühren, Charlottenburg, H. Barsdorf, 2. Aufl. 1900. VI. und 502 Seiten.

Die schriftstellerischen Voraussetzungen für das Phänomen, einem derartigen Gegenstande das Opfer eines 119 Nummern umfassenden Quellenstudiums gebracht und eine eingehende Darstellung gewidmet zu haben, liefert Verf. selbst: er sei Arzt, Bibliophile, der „mit liebevollem Herzen in den Büchern die Menschen suche", und finde in diesem Sinne im Marquis de Sade ein Objekt social verdienstlicher Darstellung in einem „ersten wissenschaftlichen Originalwerk in einer lebenden (!) europäischen Sprache"; — jedoch werden immerhin die etwas früher erschienenen Arbeiten von Eulenburg und Marciat genannt.

Es wird beabsichtigt, das Geschlechtsleben dieser Figur im geschichtlichen Zusammenhange zu begreifen, und eine Ueberfülle authentischen Materials herbeigetragen, aus der sich ein erschreckendes Bild der prämortalen Convulsionen einer in dumpfer Enge des extremen Materialismus und Sensualismus erstickenden Cultur entrollt. Ihre Componenten werden dann auf das Leben und die Werke des ‚joli marquis' für die folgende Analyse eingestellt und mit dem (nicht immer überzeugend erbrachten) Nachweis ihres Mitschwingens wird als erwiesen betrachtet, „dass die Vererbung in der Liebe eine viel geringere Rolle spielt, als die Erwerbung bestimmter Eigenschaften und die stete Wirkung äusserer Einflüsse" (S. 9). Wir wollen auf die Irrthümer und Unklarheiten der in den weiteren Sätzen ausgesprochenen allgemein-sexualpathologischen Ansichten des Verf. nicht eingehen; auch der Gegenstand selbst leidet an einem radicalen Fehler: Denn die fast ausschliesslich verwerthete Methode historischer Vergleichung kann gar nicht anders als günstigsten Falls einen, psychologisch betrachtet, äusserlichen Parallelismus im Verhältniss des Marquis zur Sittengeschichte seiner Zeit zur Darstellung bringen. Von vorn herein unvollständig im einzelnen, fristet sich die Parallele, als unser psychiatrisches Interesse endlich erwachen will, nur noch kümmerlich und künstlich fort (s. Artikel Aderlass, wo sich ein verbreitetes Volksmittel für den speciellen Zweck die Umdeutung in ein sexuelles Reizmittel gefallen lassen muss, u. ff.) und mit Abhandlung der zeitmässigen politischen Morde und Hinrichtungen etc. ist sie offenbar bereits preisgegeben. — Aber mit der Feststellung blosser Influenzirung percipirter äusserer Vorgänge auf Phantasie und Nachahmung kommen wir der Erscheinung doch nicht auf den Grund, dass Sade eben „Sadist", ein pathologisches Unicum gewesen, — andernfalls müsste uns seine Ausnahmestellung ein neues Räthsel sein!, Nein, die enge Bindung an einen tief ausholenden Reflexvorgang in vorliegendem Falle verlangt die Voraussetzung, dass solche jeweilige Bewusstseinsinhalte einer durchgreifenden Veränderung und Decomposition mittels unbewusster psychischer Arbeitsleistung unterworfen gedacht werden, womit wir zwar nicht behaupten, dass die resultirenden Vorgänge das Bewusstsein unberührt lassen oder dass sie selbst von letzterem unbeeinflusst ablaufen werden, dagegen aber dem Verständniss der Frage zu Hilfe kommen, warum derartige Verirrungen der willkürlichen Einbildung sich von der modificirenden und zügelnden Leitung des Bewusstseins losreissen und in der Entladung einen zwangsartigen Charakter offenbaren. Und den Bedingungen solcher abnormen Tiefwirkung zur Erkenntniss zu verhelfen, dazu reicht die, wenn auch noch so überwiegend ausgebeutete Fernwirkung der Zeitströmungen nicht aus, dafür eignet sich nur das Studium der Enstehungsgeschichte des Individuums, die vom Verf. eine auffallend untergeordnete Behandlung erfährt. Hätte Verf. die Stammtafel des Hauses S. umsichtiger benützt, hätte er die glühende befleckte Phantasie, die hochgradige Reiz- und Erregbarkeit, die paranoïden Stigmata im ehelichen Verhältniss, alles bereits mit 23 Jahren stationäre Erscheinungen, die Verlogenheit, Schreibseligkeit in einförmig ermüdenden, dabei krampfhaften Rhythmen, die offenbar sich steigernde sexuelle Kriminalität (der neben 14 in Mannesjahren 13 im Greisenalter zum Opfer fielen) und andre krankhafte Momente mehr und nachdrücklicher bewerthet, so hätte er sich seine Aufgabe nicht so wesentlich erschwert und in dem schliesslich überraschenderweise doch an Eulenburg anlehnenden Ergebniss eine wahrscheinlich überzeugendere Leistung aus einem Guss bieten können.

Schmidt-Freiburg i. Schl.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— In Bonn feierte am 11. dieses Monats seinen 80. Geburtstag Dr. Leopold Besser, ehemaliger Besitzer und Leiter der (jetzt Dr. Gudden'schen) Privatirrenanstalt in Pützchen. Wir bringen dem noch rüstigen, greisen Psychiater unsere besten Glückwünsche nachträglich dar.

— Stephansfeld. Assistenzarzt Dr. Klieneberger ist ausgeschieden; ihn ersetzte Dr. Paul Cohn aus Berlin, bisher in Niederschönhausen.

— Schlesien. Dr. v. Kunowski, zuletzt Oberarzt in Roda, vorher III. Arzt in Kreuzburg (Schles.), in den schlesischen Prov.-Dienste wieder eingestellt als Oberarzt in Tost; Dr. Schubert, Oberarzt in Brieg, in gleicher Eigenschaft nach Bunzlau, Oberarzt Dr. Klinke von Tost in gleicher Eigenschaft nach Brieg versetzt.

— Rostock. Dr. N. Scheven habilitirte sich als Privatdocent für Psychiatrie.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 10.** 2. Juni **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Therapeutische Leistungen und Bestrebungen auf dem Gebiete der Epilepsie. (1896—1900.)

Kritische Studien von Univer.-Docent Dr. *Julius Donath*, Ordinarius am St. Rochus-Spital in Budapest.

(Schluss.)

Als eine weitere interessante Indicationsstellung für die Operation will ich die psychischen epileptischen Aequivalente nach Trauma hervorheben, die unter Umständen mit Aussicht auf Erfolg der chirurgischen Behandlung unterworfen werden können. So liess ich bei einem solchen durch Schädeltrauma verursachten epileptischen Wandertrieb, den ich als Poriomanie bezeichnet habe, an der Depressionsstelle trepaniren.

Auf dem vorjährigen deutschen Chirurgen-Congress theilte Kocher eine neue Verschlussweise der Trepanlücke mit. Kocher schreibt der einfachen Spaltung oder Punction der Dura die Heilwirkung bei der Epilepsie zu, ohne deshalb die Wichtigkeit der Beseitigung von Knochensplittern, Schädeldepressionen oder Cysten in Frage zu stellen. Nach Kocher findet beim epileptischen Anfall eine Steigerung des Hirndruckes statt, weshalb die Krämpfe auf das Abfliessen der cerebro-spinalen Flüssigkeit aufhören oder wesentlich nachlassen. Kocher führt deshalb seit 1880 nicht mehr den knöchernen Verschluss der Trepanlücke aus, um auf diese Weise gleichsam ein Ventil gegen eine übermässige Steigerung des intracraniellen Druckes zu schaffen.

In 6 Fällen so behandelter traumatischer Jackson'scher Epilepsie hat er dauernde Heilung erzielt.

In der Discussion erklärte Bergmann, der Spaltung der Dura oder der Punction der Ventrikel nur symptomatische Bedeutung beimessen zu können.

Gussenbauer führte aus, dass auch er manchmal von der Herabsetzung des Hirndruckes, aber auch von einer einfachen Narbenexcision gute Wirkungen sah; ein anderes Mal aber hörten gerade auf osteoplastischen Verschluss die Anfälle auf.

Bei dieser Gelegenheit erwähnte auch Lauenstein einen von ihm operirten Fall, wo das resecirte Knochenstück so eingepflanzt wurde, dass es die Schädeloberfläche um 1 cm überragte. Der glänzende Heilerfolg soll hier ganz besonders hervorgehoben werden. Es acquirirte nämlich ein 25jähriger Mann eine Jackson'sche Epilepsie, welche nach 8jährigem Bestehen operirt wurde. Bei der Trepanation konnte an Knochen, Dura und Hirnrinde nichts Besonderes wahrgenommen werden. Darauf schwanden die beiderseitige Stauungspapille und Blindheit, die Parese des linken Armes und die in Folge der Krankheit entstandene geistige Schwäche.

Die Kocher'sche Behauptung von der epileptoge-

nen Bedeutung der Hirndrucksteigerung hat die experimentelle Prüfung nicht bestanden. Navratzki und Arndt überzeugten sich durch Lumbalpunction, dass unmittelbar vor dem Krampfanfall, ebenso auch in der Pause zwischen 2 Anfällen und an anfallsfreien Tagen die Spannung des Liquor cerebrospinalis nicht höher war als normal. Erst nach Beginn des Anfalles stieg der Druck von 600 auf 870 mm Hg. Derselbe verharrte im Stadium der tonischen Krämpfe auf dieser Höhe, sank dann während der klonischen Zuckungen unter starken Schwankungen allmählich herunter, um mit dem Abklingen des Anfalles wieder die Norm zu erreichen. Die Drucksteigerung des Liquor cerebrospinalis ist also nicht das Primäre im Krampfanfalle, sondern etwas Secundäres. Auch bei den hysterischen und paralytischen Krampfanfällen verhält es sich so, wenngleich in geringerem Grade.

Bezüglich des Kocher'schen Ventilverfahrens macht Ballet darauf aufmerksam, dass er schon 1889 bis 1890, also vor Kocher (1898) in 4 Fällen auf die Trepanation die Excision der Dura folgen liess, doch war der schliessliche Erfolg Null. Bekanntlich besitzt die Dura mater knochenbildende Eigenschaften.

Bezüglich des Zeitpunktes, wann bei traumatischer Epilepsie operirt werden soll, räth Schär auf Grund der Kocher'schen Erfahrungen, die medicamentöse Behandlung nicht übermässig hinauszuziehen, doch ist es zweckmässig, das chirurgische Verfahren mit Brombehandlung und Diaetetik zu combiniren. Geistige Getränke sind strengstens zu verbieten, wie auch Fosel betont, dass Jackson'sche Epilepsie durch geistige Getränke unterhalten und mit deren Vermeidung zur Heilung kommen kann.

Zwei einschlägige Beobachtungen von Jolly sind besonders lehrreich. Es handelte sich um Säufer mit traumatischer Jackson'scher Epilepsie. Der Erste wurde zweimal operirt; die Anfälle schwanden immer während des Krankenhausaufenthaltes, wo ihm die geistigen Getränke entzogen wurden, um draussen, als er wieder zu trinken anfing, zurückzukehren. Der 2. Kranke, welcher die Operation überhaupt verweigerte, verlor beide Male die Anfälle, wenn er das Krankenhaus aufsuchte und der geistigen Getränke sich enthalten musste.

Bei der Operation ist auf die Entfernung der Blutgerinnsel, der lädirten Hirnsubstanz, der Knochensplitter, auf die Hebung der eingedrückten Knochenfragmente, eventuell Beseitigung von Adhärenzen und Narben das grösste Gewicht zu legen, welche eine viel grössere Rolle in der Epilepsie spielen, als die nach der Operation zurückgebliebenen Narben. Deshalb sind, wie auch Mc'Cosh räth, grosse Trepankronen zu gebrauchen und die Öffnung eventuell mittelst Knochenzange zu erweitern, um den erwähnten Forderungen möglichst zu entsprechen. Hinsichtlich der Gefahren der Trepanation darf, wie Höfer hervorhebt, die Möglichkeit einer tödtlichen Nachblutung, trotz ihres relativ seltenen Vorkommens, doch nicht ausser Acht gelassen werden. Nach solchen Operationen, auch nach Entfernung von Tumoren (z. B. Sarkomen) in der Gegend der Centralwindungen, können nach einiger Zeit Anfälle auftreten, die später dann definitiv verschwinden. Auch bleibt nach Verletzung des motorischen Rindengebietes oft eine Schwäche der Extremitäten oder des Facialis zurück.

Sehr wichtig ist es übrigens den Rath von Eulenburg und von P. D. Koch zu beherzigen und jeden Fall von Epilepsie eingehend darauf zu prüfen, ob er sich zur Operation eignet oder nicht. Man wird auf diese Weise vermeiden, degenerirte Individuen zu operiren, bei denen das Kopftrauma nur eine Gelegenheitsursache zum Ausbruch der Epilepsie war. Bombarda berichtet über einen solchen 12-jährigen Knaben, bei dem nach einem Falle rechtsseitige Convulsionen auftraten. Trotzdem die Narbe und die Knochendepression sich auf derselben Schädelhälfte befanden, wurde auf der entgegengesetzten Seite operirt. Es wurde nichts Krankhaftes gefunden. Nachdem die Anfälle unverändert verblieben, wurde jetzt auf derselben Seite operirt mit demselben negativen Resultate. — Ebenso wird man selbstverständlich bei hysterischer Jackson'scher Epilepsie nicht operiren, sondern mit derer Suggestivtherapie zum Ziel gelangen.

Als Curiosum sei hier noch der Vorschlag von Gilliam erwähnt, der einen Rückfall auf die abgethane Castrationstherapie der Hysterie bedeutet. Bei Epilepsie und Psychose der Frauen will er stets die Oophorektomie ausgeführt wissen.

Höchst interessante Fälle von echter Reflexepilepsie sind von augenärztlicher Seite bekannt geworden. Stevens hat zuerst Ende der 80er Jahre darauf hingewiesen, dass die Epilepsie oft durch Augenleiden, wie Refractions-Anomalien, Schielen, Muskelinsufficienz bedingt werde. Wenngleich diese Beziehung bei weitem nicht so häufig ist, wie Stevens angenommen hat, so ist dennoch das Vorkommen derselben nicht zu leugnen. Selbstverständlich betrifft dies meist nur praedisponirte Individuen. Murphy konnte einen 47 jährigen Kranken, der 23 Jahre lang an heftigen, sich oft wiederholenden epileptischen Anfällen gelitten hatte, durch eine die Insufficienz der innern Augenmuskeln corrigirende Prismenbrille ($2^0$ Basis innen) von seinen Beschwerden dauernd befreien. Paterson beseitigte

durch Tenotomie des Rectus internus Anfälle von Bewusstlosigkeit, die mehrere Tage angedauert hatten. Stoewer theilt folgenden Fall mit: Ein 32 jähriger Mann erkrankte nach Influenza an Iridocyclitis des linken Auges, woran sich Ohnmachten und typische epileptische Krampfanfälle anschlossen. Nachdem Suggestion, Elektricität und Brom nutzlos waren, wurde das Auge enucleirt. Damit hörten die epileptischen Anfälle auf. Mikroorganismen wurden in dem Augapfel nicht gefunden.

Meiner Ansicht nach sind gerade die Reflexepilepsien bezüglich der Frage der Pathogenese der Epilepsie am interessantesten. Hier kann doch weder von einem mechanischen, noch einem chemischen, bezw. toxamischen Reize die Rede sein, sondern nur von einem rein nervösen, wie es z. B. die mit der Jnsufficienz des Augenmuskels einhergehende Ueberanstrengung ist. Es giebt also Epilepsien, wo das Primäre eine angeborne oder erworbene Ueberregbarkeit der Hirnrinde ist, welche auf geringfügige Reize — wie etwa die Hyperimie eines Nervencentrums — einen Krampfanfall hervorruft.

Es soll hier noch die praktisch und besonders prophylaktisch wichtige Frage berührt werden, ob Epileptische heirathen dürfen.

Gowers räth, der Arzt solle im einzelnen Falle nicht entscheiden, sondern die Betreffenden auf die etwaigen Folgen einer solchen Heirath aufmerksam machen. Denn Krankheiten, wie überhaupt Abnormitäten können wohl, müssen aber nicht vererbt werden. In der Familie bereits bestehende Epilepsien oder andre schwere Nervenleiden müssen selbstverständlich schwer in die Wagschale fallen und namentlich ist bei vorhandener hereditärer Belastung die Wahrscheinlichkeit sehr gross, dass einige der Kinder an irgend einer Neurose erkranken werden. Dagegen braucht man die Vererbung einer auf Hirnverletzung beruhenden Epilepsie durchaus nicht zu befürchten. Uebrigens wird sich eine epileptische Frau die Heirath weniger zu überlegen brauchen als der Mann, der erwägen muss, ob er sich mit einer gehirnkranken Ehehälfte belasten darf.

Einen wichtigen Fortschritt in der Fürsorge Epileptischer bilden die besonderen Heil- und Pflegeanstalten für solche Kranke, in Verbindung mit Unterricht und nutzbringender Beschäftigung.

Wo die Privatwohlthätigkeit nichts Ausreichendes leistet, ist es unumgängliche staatliche und communale Pflicht, für diese Kranken zu sorgen, deren Anfälle einen schreckenerregenden Anblick der Umgebung gewähren, die schweren Selbstverletzungen ausgesetzt sind und in ihren Geistesstörungen von höchster Gemeingefährlichkeit sein können. Dazu kommt, dass sie auf die Dauer in keiner Beschäftigung geduldet werden, und wenn sie — wie zumeist — armen Familien angehören, eine schwere Last derselben darstellen. Endlich ist auch die Fortpflanzung solcher Kranken nicht erwünscht. Die Erfahrung lehrt nun, dass ein gewisser Percentsatz dieser Kranken in den Anstalten wesentlich gebessert, bezw. geheilt wird, und dass bei der ruhigen, sorglosen und rationellen Lebensweise in denselben die Anfälle im Allgemeinen seltener werden. Solche Musteranstalten für Epileptische sind Rütiberg bei Zürich — übrigens besitzt die Schweiz, welche auf diesem Gebiete Bahnbrecherin war, noch weitere 2 Anstalten — ferner Wehlgarten, eine Schöpfung der Stadt Berlin.

In der Anstalt Rütiberg erhalten Kinder Schulunterricht und Erwachsene erlernen ein Handwerk oder die Landwirthschaft. Die Einnahmen dieser Anstalten decken ungefähr 10 — 50 % der Ausgaben.

Die hauptsächlichsten Heilfaktoren sind: Arbeit im Freien, reichlicher Milchgenuss, Bromkalium und selbstverständlich vollkommene Alkoholabstinenz, welche auch für jeden Angestellten dieser Anstalt obligatorisch ist. — Eine hervorragende deutsche Anstalt ist ferner Bielefeld. Auch England und Amerika entfalten auf dem Gebiete der Epileptiker-Colonien eine rührige Thätigkeit. In der ersten englischen Colonie für Epileptiker — Chalfont St. Peter —, die später gegründet wurde als die beiden obenerwähnten, wird auch das Criquetspiel eifrig getrieben und hat sich die zeitweise Beurlaubung geeigneter Patienten als vortheilhaft erwiesen.

Auf Grund der Erfahrungen in den vielen Epileptiker-Colonien der Vereinigten Staaten Nordamerika's erklärt Hurd, dass geeignete Beschäftigung besonders wichtig für Epileptische ist, die sich noch im Wachsthum befinden. Man hat gefunden, dass Epileptiker ohne Beschäftigung im Freien, trotz Medicamente, häufig Anfälle bekommen, welche ausbleiben, wenn sie im Freien arbeiten, auch wenn sie kein Brom bekommen. Viele bekommen Anfälle gleich nach den Mahlzeiten, besonders wenn sie nach denselben schlafen.

Hogben und Marie berichten über eine für 600 Kranke angelegte Colonie im Städtcheu Dun, deren Centrum ein Krankenhaus mit 30 Betten bildet. Die Colonie ist so eingerichtet, dass jede der dort ansässigen Familien 2—3 Patienten bekommt. Sie heben hervor, dass es gelang eine Reihe von Fällen seniler Demenz, trotz ihrer früheren Selbstmordtendenz, in Pflege zu geben und zu behalten. Auch ist die Verpflegung der Kranken in der Colonie um die Hälfte wohlfeiler als in der Anstalt.

Zum Schlusse noch die paedagogisch wichtige Frage, wie es mit dem Schulbesuch epileptischer Kinder zu halten sei. Die Société de médecine de Belgique erwiderte auf eine diesbezügliche Anfrage des Ministers, auf Antrag von Lentz und Demoor, folgendes: Die Anwesenheit von epileptischen Kindern in Schulen ist für geistig Zurückgebliebene speciell vom Standpunkte der geistigen Ansteckung, nachtheilig und es würde auch die Bildung der nicht epileptischen Kinder darunter leiden.

Idiotische Kinder dagegen, gleichviel ob sie an Epilepsie leiden oder nicht, ob sie gar nicht oder sehr wenig bildungsfähig sind, gehören in die Colonien. Für geistig zurückgebliebene, aber noch bildungsfähige Kinder sollen eigene Schulen errichtet werden. — Dieser Standpunkt dürfte wohl heute der allgemeinen Auffassung in dieser Frage entsprechen.

## Litteratur:

Ackermann. Das Amylenhydrat im Status epilepticus. Zeitschr. für Behandlung Schwachsinniger 1896 No. 4.

Alt. Gutachten über die Zweckmässigkeit der Einrichtung einer ausschliesslich für Epileptische bestimmten Anstalt. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie 1897.

Babes et Baconeca. Sur la prévention et la guérison de l'épilepsie toxique par l'injection de substance nerveuse normale. Académie des sciences 17. juilles 1899.

Ballet. Trépanation et Epilepsie. Gaz. des hôpitaux 1899. No. 45. p. 417.

Bayer. Über Sympathicusresection bei Epilepsie. Prager med. Wochenschr. 1898. No. 22. p. 289.

Bechterew W. De la valeur de médicaments cardiaques dans l'épilepsie. Revue (russe) de psych. 1897. No. 6. Ref. Revue neurolog. 1898. No. 3.

Berezowsky. Des interventions crâniennes décompressives dans l'Epilepsie traumatique et essentielle et de leurs raisons anatomo-physiologiques. Travaux de neurologie chirurgicale ann. IV. fasc. 2. Pag. 113—121; ref. Revue neurologique 1899. p. 707.

Bergmann E. Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. III. Auflage Berlin 1899.

Braun H. Über die Erfolge der operativen Behandlung der traumatischen Jackson'scher Epilepsie. Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 48.

Bodoni. Das Bromipin in der Behandlung der Epilepsie Riv. di pat. nerv. e ment. Fasc. IX., 1899.

Böhme. Beitrag zur medicamentösen Behandlung der Epilepsie. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 53 330.

Bombarda. Epilepsie et trépan. A. medicinia contemporanea. Ref. Revue neurologique 1896 pag. 211.

Bourneville. Suites éloignes du traitements chirurgical de l'epilepsie. Progrès méd. 1898. No. 16. p. 591.

Borichpolski E. S. Traitement de l'epilepsie par l'opium et le bromure d'après la méthode de Flechsig. Wratsch 1899 p. 651.

Cabitto C. Il bagno d'aria calda come mezzo terapeutico d'alcuni parosismi epilethici. Rivista sperimentale di Freniatria XXIII.

Chipault. Du rôle ossificateur de la Dure-Mère, Conséquences an point de vue de la technique des interventions crânioencéphaliques. Tribune médicale 12 avril 1899.

Chipault. Nouvelles remarques sur le traitement de l'épilepsie par la résection compléte des ganglions cervicaux superieurs du sympathiqne. Gazette des hôpitaux 1898. No. 128.

Chipault, Déjérnie. Discussion über die Behandlung der Epilepsie mittelst Sympathikektomie. Sitzung der Societé de biologie de Paris den 11. März 1898.

Claus. Le borax dans le traitement de l'épilepsie. La Belgique médicale, 5 dec. 1895.

Collins. A contribution to the pathology of epilepsy. Brain II. III. p. 366. segn.

Crocq. Die hysterische Jackson'sche Epilepsie. V. französischer Internisten-Congress zu Lille.

Culbinar. Strontiumbromid. Lancet 1899. II. p. 958.

Curtis B. F. Trephining for epilepsy. Journ. of. nerv. and mental diseases 1898 Bd. 6 p. 480.

Czerny. Jackson'sche Epilepsie durch Entfernung eines subduralen Spindelzellensarcoms geheilt. Münchener Med. Wochenschr. 1896. No. 11.

Dignat. Traitement de l'épilepsie Bravaisjacksonienne par les vésicatoires circulaires sur le trajet de l'aura et des indications de ce traitement. Bulletin général de thérapeutique 1895. No. 40, 42 u. 44.

Donath J. Der Werth der Resection des Halssympathicus bei gemeiner Epilepsie nebst einigen Beobachtungen u. physiologischen Versuchen über Sympathicuslähmung. Wien Klin. Wochenschr. 1898. No. 16.

Donath J. Der epileptische Wandertrieb. Arch. f. Psychiatrie Bd. 32 Heft 2.

Dunkan and Maylard. Successful Removal of a large sarcoma of the brain. Glasg. med. Journ. 1807. April.

Féré Ch. Note sur l'infidelité du borax dans le traitement de l'épilepsie et sur un accident de cette médication (Purpura borique). Nouv. Iconographie de la Salpêtrière 1896. No. 4.

Fèvre André, Du mariage des Épileptiques. Thése de Paris 1899.

Flechsig. Zur Behandlung der Epilepsie Neurol. Centralblatt 1897. No. 2

Forel A. Die forensische Beurtheilung der Säufer. Wiener med. Presse 1898 No. 30.

Franck François. Signification physiologique de la résection du sympathique dans la maladie de Basedow, l'épilepsie, l'diotie et le glaucome. Académie de médecine, séance du 23. Mai 1899.

Fürstner. Zur Behandlung der Epilepsie. Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte zu Frankfurt a. M. am 18. u. 19. Nov. 1899.

Gaillard E. What is the value of operative interference in the treatment of epilepsy? Ref. Virchow-Hirsch Jahresber. f. 1896. II. p. 308.

Gessler, Hermann. Zur therapeutischen Wirkung des Bromipin. Würtemberg. Correspondenzbl. No. 46.

Gibert. Epilepsie Jacksonienne guérie par la trépanation. Nouvelle Montpellier 1898. No. 20.

Graf. Die Trepanation bei der traumatischen Jackson'schen Epilepsie. Archiv für Kl. Chirurgie LXI. III. 1898. pag. 591.

Gowers. The marriage of female epileptics etc. Lancet 23. Jan. 1897. p. 261.

Giuseppe P. Il bleu di metilene nell' epilessia. Riforme med. 1899. p. 287.

Gilliam. Oophorectomy for the Insane and Epilepsy of the Female. A plea for its more general adoption. Americ. Journ. of obstr. vol. 34. p. 759, 555.

Haigh Alexander. Further observations on the excretion of uric acid in epilepsy and the effects of diet and drugs on the fits. Brain 1896 Spring pag. 68.

Haigh Alexander. The diet treatment of headache, epilepsy and mental depression. Brain 1897. p. 194.

Haskovec L. Contribution au traitement de l'épilepsie idiopathique Casonis ceskych lékar 1899, 10, VI.

Haslé, Du bromore de camphre dans le traitement de l'épilepsie. Progrès méd. 1899.

Heaton G. Trephining for epilepsy with hemiplegia and aphasia. Brit. med. Journ. 1896. May. pag. 1094.

Henschen S. E. Zur Trepanation bei Hirngeschwülsten u. der Jackson'schen Epilepsie. Grenzgebiete Bd. III.

Hessler Robert. Epilepsy and Erisypelas. Journal of the American Medical Association 1898. May 14.

Hirschfink Ed. Über Trepanation bei Gehirntumoren. Inaug. Dissertation München 1897.

Hitzig E. Ein Beitrag zur Hirnchirurgie. Grenzgebiete Bd. II. I.

Höfer. Beitrag zur Trepanation bei Epilepsie. Mitteilungen aus dem Grenzgebiete der Med. u. Chir. 1899. 5. p. 709.

Hogben and Marie. On pauper lunatics in private dwellings in Scotland and France. Brit. med. Journ. Sept. 10. 1898.

Hughes. Traitement médical de l'épilepsie. The alienist and neurologist, jano 1899.

Hurd. The non-medical treatment of epilepsy. John Hopkins Hosp. Bulletin No. 93. 1898.

Jaboulay. L'élongation du nerf hypogastrique. Lyon méd. 1898. April 17.

Jaboulay. L'Électrisation du sympathique cervical chez l'homme. Lyon médical 20 Août 1899. p. 548.

Jaboulay et Lannois. Sur le traitement de l'Epilepsie par la sympathicotomie. Revue de méd. 1899. p. 1.

Jolly F. Über traumatische Epilepsie und ihre Behandlung. Charité Annalen XX. 1895. pag. 595.

Jonnesco Th. La résection du sympathique cervical dans le traitement de l'épilepsie et du glaucome, resultats definitifs. Gazette des hôpitaux 1898. No. 46. 137.

Jourdan M. Epilepsie: deux trépanations. Persistance des accès. Archiv de neurologie 1899. p. 122.

Ketly L. Jackson-epilepsia operatioval gyógyalt esete (operativ geheilter Fall von Jackson'scher Epilepsie) Orvosi hetilaf 1899. No. 37 u. 38.

Koch P. D. Et ilfaelde af Epilepsi, behandle met Trepanation (Ein mittelst Trepanation behandelter Fall von Epilepsie). Ngeskrift for Laeger 1896 pag. 385.

Kocher. Über die Bedingungen erfolgreicher Operation bei Epilepsie. XXVIII. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, Vortrag u. Discussion (Bergmann, Gussenbauer, Lauenstein u. v. Beck).

Kraïnsky N. Zur Pathologie der Epilepsie. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1897. 4 p. 612.

Laborde J. V. L'ablation du sympathique cervical dans l'épilepsie expérimentale. Gazette des hôpitaux 1898. No. 137.

Laborde. Strontiumbromid. Gaz. hebdom. 1899. p. 1186.

Laplace. Improvement of brain function by surgical interference. The Journ. of Americ. med. assoc. 2. Oct. 1897.

Lentz et Demoor. Les inconvenients qu'offrirait au point de vue de la contagion, la présence d'enfants épileptiques parmi la population d'un institut spécialement affecté à l'éducation de jeunes gens arrières. Extrait du bulletin de la société de medecine mentale de Belgique 1898.

Linke. Zur Opium-Brombehandlung der Epilepsie. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 52. pag. 753.

Lorenz W., Zur Behandlung der Epilepsie nach Flechsig. Wiener klin. Wochenschr. 1899, Nr. 2.

Mc Cosh A. J. The surgical treatment of epilepsy. Americ. journal Bd. 115.

Matthiolus. Über Schädeloperationen bei Epilepsie. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie 1899. 1 u. 2. p. 1.

Mirallié Ch. Convulsions post-traumatiques. Epilepsie essentielle. Craniectomie. Gaz. med. de Nantes, ref. arch. de neurologie 1900. Mars.

Murphy. Apparent cure of idiopathic epilepsy by the wearing of prism. Annals of ophthalmology VII. 1.

Navratzki und Arndt. Über Druckschwankungen in der Schädel-Rückgratshöhle bei Krampfanfällen. Psychiatr. Verein zu Berlin. Sitzung vom 17. Juni 1899.

Olderoggue V. V. Traitement de l'èpilepsie par la Scopclamine. Wratsch 1899 p. 473.

Paterson. Traitement de l'épilepsie par la tenotomie des muscles oculaires Ann. d'ocul. T. CXV.

Pauly A. De l'épilepsie jacksonienne. Considerations cliniques et therapeutiques. These de Paris 1896.

Pollitz P. Kritische Betrachtungen über die Opium-Brombehandlung der Epilepsie. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie LIII. 2. pag. 377. 1896.

Postempski P. e Sciamanna E., Estirparione bi laterale del ganglio cervicale superiore del simpatico nell epilessia. Roma 1898.

Rabbas. Zur Epilepsiebehandlung nach Flechsig. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. LII. Bd. pag. 796.

Raw. Traumatic epilepsy treated by trephining. Brit. med. Journ. 1898. No. 1794.

Raw N., Traumatic epilepsie, status epilepticus, trephining, recovery. Brit. med. Journ. 1899, 6. Mai, S. 1083.

Raymond, L'épilepsie partielle, pathogénie et traitement. Revue internationale de thérapeutique et pharmacologie 1899, p. 401, 442.

Reynier. Trépanation pour Epilepsie Jacksonienne. Revue neurologique. 1899. p. 429.

Ricard A. Epilepsie essentielle et resection du grand sympathique cervical; succès operatoire; insuccès therapeutique. Gazette des hôpitaux 1898. No. 137.

Rohrmann. Zur Behandlung der Epilepsie mit Bromalin-Monatsschrift für Psychiatrie u. Neurologie 1898. Bd. 14.

Roskam. Èpilepsie et volonté. Ann. de la Soc. medico-chirurgicale de Liège. 1895. ref. ibidem pag. 149.

Rossi C. L'eccitabilità della corteccia cerebrale in rapporto alla nuova terapia dell'epilessia. Ricerche sperimentali. Rivista sperimentale Bd. 24. p. 429.

Scabia L. Jl tribromuro di salolo nell'epilessia, suo valore sedativo e ipnotico nelle malattie mentali. Annali di freniatria 1899 Guiulio.

Schapiro. Étude sur l'epilepsie, son traitement par la résection du grand sympatique. These de Paris 1898.

Schär. Aetiologie und chirurgische Behandlung der Epilepsie Archiv für klin. Chirurgie LIX. 3.

Schede. Zur operativen Behandlung der Jackson'schen

Epilepsie. 70. Versammlung deutsch. Naturforsch. u. Ärzte. Düsseldorf 1898.

Schroeder. De la méthode du traitement de Flechsig. Centralblatt für Nervenheilkunde XXI. N. F. IX. 1898.

Schultze Fr. Beitrag zur Diagnostik und zur chirurg. Behandlung der Gehirntumoren und der Jackson'schen Epilepsie. Deutsche Zeitschr. für Nervenheilkunde Bd. 4. p. 212.

Schulze F., Einige Versuche über die Wirksamkeit des Bromipins bei Epilepsie. Inaug.-Dissert. 1899, Göttingen.

Sgobbo. La corrente faradica nella cura dell epilessia. Giornale internazionale delle delle scienze mediche. Ann. XX. fasc. 2.

Smith I. G., Note on 12 cases of epileptic insanity treated by means of bromide of strontium. Lances 1899, 12. Aug.

Souques. Suites éloignées de la résection du sympathique dans l'épilepsie essentielle. Société de neurologie, Séance du 6. juillet 1899.

Spinhayer. Note sur le traitement de l'Epilepsie par l'association de l'Adonis vernalis et des bromures. Bullet. de la Soc. de méd. méntale de Belg. 1899. décembre.

Star Allen. A contribution to brain surgery, with special reference to brain tumours. New York Rekord 1896. Febr. 1.

Stoewer. Augenkrankh. als Ursache der Epilepsie. Monatsblätter für Augenheilk. aug. 1898.

Sydney Short T. Observation on the treatment of epilepsy Brit med. Journ. 1895. may. 18. pag. 1088.

Termier. Lyon med. 1899. avril p. 483.

Touloušeu. Marchand. Behandlung der Epilepsie mittelst Ovariumsubstanz. Sitzung der Socité de biologie de Paris am 18. Febr. 1899.

Tubenthal O., Gehirnciste als Ursache von epileptischen Krämpfen, Heilung. Deutsche med. Wochenschr. 1899. Nr. 31.

Turner W. A. success fuls case of trephining of the skul for traumatic epilepsy and hemiplegia; remarks. The Lancet 1896. Jan. 11.

Turner. The care and management of epileptics in colonies. Lancet, 26 June 1897, pag. 1733.

Varamni Mario. La chirurgia del simpatico cervicale Clinica chirurgica I. 99, No. 10—11.

Vidal E. Sur les indications de la Sympathicotomie, et sur l'emploi du Nitrite d'Amyle pour le diagnostic des cas qui en sont justiciables. Soc. de biologie, 20 Mai 1899.

Vignard. Chûte sur le crâne; epilepsie de 6 ans; trépanation. Guérison. Lyon méd. 1898. No. 2.

Wachenheim L. Anwendung des Atropins in der Epilepsie. The New York medical Journal July 1899.

Weissgerber K. Über 2 Fälle von operativ behandelte Rindenepilepsie. Münchener med. Wochenschr. XLIII. 16. 1896.

Wislocki Casimir. Contribution à l'étude de l'épilepsie et de son traitement. Kronika leckarska 15. März 1899.

Wulff-Langenhagen, Die Wirkung des Bromipin. Zugleich ein Beitrag in Bezug auf die Seekrankheit. Aerztl. Monatsschr. 1899, Heft 11.

Ziehen. Beiträge zur Opium-Brombehandlung der Epilepsie. Therap. Monatshefte 1898. Aug.

Zimmermann (Hannover). Mittheilung über Brompin. Versammlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens u. Westphalens, am 6. Mai 1899. Vortrag u. Discussion (Cramer).

## Mittheilungen.

— **Bericht über die XXV. Wander-Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** am 26. und 27. Mai in Baden-Baden.

Anwesend über 90 Theilnehmer, sowie eine grössere Anzahl Damen.

Die Versammlung wurde von Geh. Rath Erb eröffnet, der die Anwesenden herzlich willkommen hiess und auf die besondere Bedeutung der diesjährigen Zusammenkunft hinwies, als der 25. seit dem Bestehen des Vereins. Er verlas ein sehr freundliches Begrüssungsschreiben des Stadtoberhauptes von Baden, während der Vertreter des ärztlichen Vereins von Baden persönlich dessen Willkomm überbrachte. Von an dem Erscheinen verhinderten Mitgliedern liefen zahlreiche Telegramme ein. Dem Geh. Rath Ludwig-Heppenheim, dem Begründer des Vereins, wurde auf telegraphischem Wege die Verehrung und Anhänglichkeit der Mitglieder zum Ausdruck gebracht. Vom Vorstande fehlte Med.-Rath Fischer-Pforzheim, der durch Krankheit am Erscheinen verhindert war.

Zu Schriftführern wurden Dr. Laquer und Prof. Hoche wiedergewählt.

Die Tagesordnung begann mit dem Bericht Erb's über die Thätigkeit des Vereins auf neurologischem Gebiete während der verflossenen 25 Jahre. Welche rege Thätigkeit der Verein entfaltete, ergiebt sich daraus, dass die Zahl der auf den einzelnen Zusammenkünften gehaltenen Vorträge bis auf 26 stieg. Im Ganzen wurden in diesem Zeitraume 395 Vorträge gehalten, davon 348 neurologischen und 47 psychiatrischen Inhalts; das Ueberwiegen der ersteren erkläre sich daraus, dass sehr häufig Vertreter benachbarter Disciplinen (Physiologen, Anatomen, Ophthalmologen, innere Mediziner) im Verein neurologische Themata behandelten, sowie aus der namentlich früher geringeren Zahl von psychiatrischen Mitgliedern. Erb führte des Näheren aus, von wie bedeutendem Einfluss auf die Entwicklung der modernen Neurologie die Bestrebungen des Vereins gewesen und wies dies u. A. an dem hohen Antheil nach, welchen der Letztere an der Förderung der Lehre von den Rückenmarkskrankheiten, der Gehirnlokalisation, der traumatischen Neurose, der Neurontheorie habe.

In der gleichen Weise erstattete Fürstner den Bericht über die psychiatrischen Vorträge, die im Verein gehalten wurden, legte dar, dass auf das Conto der Psychiater bei genauerem Zusehen doch eine grössere Zahl von Vorträgen komme, da viele Irrenärzte auch das neurologische Gebiet bearbeitet hätten, besonders die Nervenanatomie, und zeigte namentlich an dem

Beispiel der Lehre von der progressiven Paralyse, an den zahlreichen Arbeiten der forensischen Psychiatrie und an den psychophysischen Bestrebungen der Kräpelin'schen Schule, mit welchem Eifer und Erfolge die Psychiater an den Bestrebungen des Vereins sich betheiligten.

Den Bericht über den weiteren geschäftlichen und gesellschaftlichen Theil der Versammlung hier vorweg nehmend, sei noch bemerkt, dass bei dem am ersten Tage nach Beendigung der Vorträge stattgefundenen Bankett in zahlreichen Tischreden das 25jährige Jubiläum des Vereins, speciell die vor 25 Jahren erfolgte Vereinigung der südwestdeutschen Irrenärzte mit den südwestdeutschen Neurologen gefeiert wurde als ein für die damalige Zeit bedeutungsvoller Schritt, da vor 25 Jahren die Neurologie noch als eine der internen Medizin untergeordnete Disciplin betrachtet wurde, die Psychiatrie dagegen von diesen beiden Disciplinen getrennt dastand und getrennt sich entwickelte. Nach dem Bankett genossen die Theilnehmer das Schauspiel einer vor dem Conversationshause in Baden stattfindenden festlichen Illumination und erfreuten sich an der rauschenden Musik eines von zwei Kapellen ausgeführten Concerts. Am 2. Versammlungstage vereinigten sich die Theilnehmer noch einmal zu einem Diner in Lichtenthal. —

Als officielles Referat für die nächstjährige Tagesordnung wurde die „multiple Sklerose" in Aussicht genommen und dasselbe Prof. Hoffmann in Heidelberg übertragen. —

1. Die Reihe der Vorträge eröffnete Edinger (Frankfurt a. Main) mit dem Thema: Hirnanatomie und Psychologie. Ausgehend von historischen Betrachtungen (Centennarium der Entdeckung der „Seele" in den Hirnventrikeln durch S. Th. Sömmering), fragt E., Wie stehen wir heute am Anfange des neuen Jahrhunderts in diesen Dingen? Was wissen wir wirklich, wo dürfen wir hoffen auf dem eingeschlagenen Wege weiter zu kommen und was ist noch ganz unbekannt?

Vielleicht müsste die erste Frage sein: Was hat überhaupt die Hirnanatomie mit der Psychologie zu thun?

Zweifellos besteht eine continuirliche Reihe von den einfachsten nervösen Apparaten bis zu denjenigen, an welche die höchsten seelischen Leistungen gebunden sind. Aber immer ist man beim Studium ihrer Function an einen Punkt gekommen, der zunächst einen Halt gebietet. Wir haben keine Ahnung davon, wie es kommt, dass ein Theil der vom Nervensystem geleisteten Arbeit dem Träger bewusst werden kann. Alle Versuche diese schwer empfundene Lücke auszufüllen, welche zumeist aus dem Bestreben entsprungen sind, einen Dualismus zwischen Leib und Seele auszuschalten, müssen zunächst als gescheitert angesehen werden. Nicht nur die Versuche der Physiologen. Auch unter den metaphysischen Hypothesen sieht E. keine, die so beschaffen wäre, dass man sich ihr mit Nutzen als einer Führerin zu weiterer Arbeit anvertrauen könnte. Nescimus, sed non ignorabimus.

Soweit sich die Psychologie nur mit den Vorgängen beschäftigt, welche beim Menschen innerhalb des Bewusstseins ablaufen, ist ihr von der Anatomie bisher kaum Vortheil geworden. Es wird wahrscheinlich für die Wissenschaft vortheilhaft sein, wenn beim jetzigen Stande der Dinge noch nicht allzuoft die Probe gemacht wird, wie weit dieser Theil der Seelenlehre in Beziehung zu anatomisch Erforschtem gebracht werden kann. Das Studium der psychologischen Vorgänge im höchsten Sinne und der inneren Wahrnehmungen bleibt zunächst zweckmässig der Psychologie allein überlassen, die hoffentlich auch dereinst dazu kommt, die zahlreichen Beobachtungen ihres weiten Gebietes auf einfache Gesetze zurückzuführen oder zu beschreiben, da ein wahres Erklären der Dinge ja ausserhalb unseres menschlichen Könnens liegt.

Die Frage nach dem Wesen des Bewusstseins mögen heute diejenigen angreifen, welche ein besonders starkes Bedürfniss nach umfassender Anschauung immer wieder zum Aufstellen von Hypothesen treibt. Der Naturforscher kann warten, bis er einen begehbaren Weg sieht, jene können es offenbar nur schwer.

Die Hirnanatomie muss sich darüber klar werden, welche Fragen sie lösen kann, welche anderen sie, wenn nicht ganz neue folgenreiche Entdeckungen kommen sollten, Entdeckungen, über deren Wesen wir uns heute nicht einmal eine Idee machen können, der wissenschaftlichen Psychologie vorerst überlassen muss.

Wir sehen also ab von den Begriffen des Bewusstseins und der Intelligenz und fragen: Bis zu welchem Punkte können wir die Handlungen eines Thieres ebenso aus der Kenntniss seines Baues und seiner Eigenschaften erklären, wie der Ingenieur die Leistungen einer Maschine aus den ihm bekannten Componenten berechnen kann? Dann ergiebt sich als einzige Aufgabe der Anatomie, die Mechanismen zu ermitteln, welche die Aufnahme von Eindrücken, ihr Zurückhalten und ihre Umwerthung in motorische Vorgänge ermöglichen.

Es ist eine lösbare Aufgabe klar zu stellen, wie etwa die Bewegungen einer Eidechse zu Stande kommen und verlaufen, die durch einen optischen Reiz ausgelöst werden. Ob neben dem erkannten Reize noch etwas Anderes mitspielt, wenn eine Eidechse flieht, etwa die Furcht, das bedarf dann spezieller Ermittlung. Wenn etwa die Beobachtung ergäbe, dass auf den gleichen Reiz hin immer die gleiche „Flucht"bewegung erfolgt, so ist die Annahme, dass ein bewusster Vorgang daneben abläuft, noch zu beweisen. Es ist namentlich gar kein Grund derlei deshalb anzunehmen, weil etwa beim Menschen Furcht etc. bekannt sind. Der Beweis aber liegt denjenigen ob, welche überallhin in die Thierpsychologie menschliche Verhältnisse tragend deren Fortschritt mehr aufgehalten als befördert haben.

Der Vortragende erläutert an den Vorgängen der Tropismen, dass schon bei Thieren ohne Nervensystem auf bestimmte Reize hin Handlungen zu Stande kommen, welche anscheinend den Charakter bewussten Wollens etc. tragend auf einfache wahrscheinlich physikalisch-chemische Vorgänge gesetzmässig zurückführbar sind. (Löb u. A.) Auch rein Mechanisches spielt oft mit, wie z. B. Rumblers Flüssigkeitstropfen aus Quarz-

körnchen die gleichen Häuser bauten, wie die gleichgrossen Amöben es thun. Er erwähnt, dass Schapers nervenlose Froschlarven von der berührenden Nadel wegschwammen.

E. geht dann auf die Lehre von der Nervenzelle und den Reflexen über. Namentlich die Untersuchungen an niederen Thieren, (Preyer, Bethe, Löb, von Uexküll u. A.) haben gezeigt, wie relativ sehr komplizirte Handlungen auf einfache im Wesentlichen bekannte anatomische Anordnungen zurückführbar sind. Ueberall befindet sich die anatomische Aufgabe, auf dem Wege der Lösung. Weniger weit sind wir auf physiologischem Gebiet gekommen, wo namentlich die Frage der Beantwortung harrt: Wie weit kann der Ablauf nervöser Prozesse dadurch geändert werden, dass die Grundelemente vorher durch andere Reize getroffen worden sind. Bringen solche früheren Reize unter gewissen Umständen Veränderungen zu Stande, die sich in Ablauf anderer später einsetzender Vorgänge geltend machen. Hier liegt das Problem des Gedächtnisses, an das man herantreten kann, ohne die ganze Bewusstseinsfrage aufzurollen.

Der Vortragende hält es für erwiesen, dass die niederen Thiere im Wesentlichen ein Nervensystem besitzen, das als eine Kolonie von Reflexapparaten angesehen werden kann. Wenn diese Apparate auch bei den meisten mehr oder weniger innig untereinander verknüpft sind, so sind sie doch häufig auch im Stande isoliert zu arbeiten. Der abgetrennte Hintertheil der Biene wird durch Berührung zum Stechen gebracht, am Vorderheil löst Honig Saugbewegungen aus. Was die einzelnen Reflexapparate im Sympathicus und die inniger verknüpften im Rückenmarke der Wirbelthiere zu leisten im Stande sind, wird an Beispielen erläutert. Goltz'scher Umklammerungsversuch etc. in der Anatomie und Physiologie der niedren Centren, auch bei den Wirbelthieren ist noch Vielerlei unklar, aber es kann ja kein Zweifel mehr sein, dass schon jetzt ein gutes Stück von dem, was früher den höheren Seelenleben zugetheilt wurde, relativ einfach erklärbar wird. Erst mit dem Auftreten der Hirnrinde gelangen die Träger in den Besitz von zahllosen neuen Centren und vor Allem von zahllosen neuen Associationsmöglichkeiten. Der Vortragende verfolgte diese genauer an Beispielen und zeigte für wie relativ komplizirte Prozesse schon unsere heutige Kenntniss vom Bau der Hirnrinde zur Erklärung ausreicht.

Die Aufgebe, welche sich die Psychologie manchmal gestellt hat, das ungeheuer komplizirte Seelenleben des Menschen und der höheren Thiere aus dem Baue des Grosshirns heraus besser verstehen zu lernen war eine viel zu hohe und hat deshalb bisher nur relativ geringe Resultate gezeitigt.

Die Anatomie zeigt neue Wege.

Es gilt jetzt die niederen Wirbelthiere, deren relativ einfach gebautes Gehirn zum Theil schon besser bekannt ist, als dasjenige des Menschen in ihrem geistigen Verhalten zu untersuchen. Es gilt in einer Reihe neuer Beobachtungen zu fragen, was die Fische, die Amphibien, die Reptilien psychologisch leisten können und zu ermitteln wie weit ihr Verhalten zu der Umgebung bei der Annahme des bisher Bekannten sich aus dem Hirnbau allein erklären lässt. Ein neues Arbeitsgebiet erschliesst sich hier.

2. Bethe sprach über das Thema: Wie finden die Thiere nach Hause? Wie beim Menschen zur Orientierung hauptsächlich der Gesichtssinn dient, so ist auch bei den Thieren das eine oder andere Sinneswerkzeug zu diesem Zweck besonders ausgebildet. Die Erfahrung und das Experiment haben jedoch ergeben, dass es bei den Thieren ausser den uns bekannten Sinnesorganen noch ein anderes geben muss, das ausschliesslich dem Zweck der Orientierung dient; vielleicht sei es im Labyrinth zu suchen.

3. Hoche (Strassburg): Shakespeare und die Psychiatrie. — Die Behandlung von Problemen der schönen Litteratur seitens ärztlicher Autoren ist neuerdings etwas in Misscredit gekommen — nicht ohne Schuld letzterer; dass sie auf wissenschaftliche Art unmöglich sei, ist ein Vorurteil. — Den grössten Raum in der Diskussion nimmt die psychiatrische Shakespeare-Litteratur ein. Shakespeare hat für die Psychiatrie in erster Linie die Bedeutung eines Zeugen für damalige Anschauungen über Geisteskrankheiten und für die Gestaltung des „Irrenwesens"; in Betracht kommen dabei nicht nur die zahllosen Aeusserungen darüber in seinen Dramen, sondern auch diejenigen Figuren, die Geistesstörung simulieren, ebenso, wie die heutigen Simulanten von Geistesstörungen das Bild vorzutäuschen suchen, das die Laien für charakteristisch halten.

In der Gestaltung der Figuren, die wirklich geisteskrank sind, unterscheidet sich Shakespeare vortheilhaft von späteren Dichtern; den Fehler willkürlicher Construktion von Bildern psychischer Erkrankung, der vieler Dichter Darstellung derartiger Zustände für den Sachkundigen ungeniessbar macht, hat er nicht begangen. Zahlreiche kleine Züge beweisen für den Fachmann, dass Shakespeare nach Modellen aus dem Leben gearbeitet haben muss.

Spätere Dichter, mit verschwindenden Ausnahmen, theilen die landläufigen Laienirrthümer über das Wesen der Geistesstörungen; ihr Einfluss auf die breite Masse in dieser Beziehung ist daher ein bedenklicher.

Im allgemeinen sind Geistesstörungen, wenn sie naturgetreu sind, kein Gegenstand dramatischer Verwerthung, weil bei ihnen die psychologische Motiviertheit ein Ende hat; namentlich sind Geisteskranke unbrauchbar als Träger des dramatischen eigentlichen Confliktes im Stücke.

Der Versuch Ibsen's in den „Gespenstern" an einem Paralytiker das Problem der Vererbung zu demonstrieren, ist unerfreulich und misslungen, die Voraussetzungen bei ihm sind falsch, und die Figur des Paralytikers ist verzeichnet.

Das Gebiet des für die dramatische Kunst aus der Reihe der Geistesstörungen Brauchbaren ist von Shakespeare annähernd erschöpft, natürlich bleibt das Grenzgebiet von geistiger Gesundheit und Krankheit immer ein dankbarer Boden für den Dramatiker. —

4. Sehr interessant und dankenswerth war die Mittheilung, welche Kräpelin über die Merkfähigkeit machte. Er demonstrirte einen von ihm construirten,

sehr einfachen Apparat, mittels dessen optische Reize von der Dauer von $^{17}/_{1000}$ Sekunde an dem Auge der Versuchsperson vorbeigeführt werden. Die Untersuchungen darüber, zu welcher Zeit nach dem Verschwinden des Reizes die Merkfähigkeit die beste ist, ergaben, dass dies nicht unmittelbar nach dem Eindruck, sondern, da dieser zur vollen Entwicklung im Gehirn gewisser Zeit benöthigt, bei gewöhnlichen Verhältnissen in der 8. bis 15. Sekunde nach dem Eindruck der Fall ist. Unter dem Einfluss des Alkohols, bei verstopfter Nase (also bei denselben Bedingungen wie beim Schnupfen und den Hypertrophien im Nasenrachenraum), bei Altersblödsinn, bei der polyneuritischen Psychose ist dieser Zeitpunkt der besten Merkfähigkeit wesentlich hinausgerückt. Forensisch ist diese Beobachtung namentlich mit Bezug auf Personen, die über ihre im Rausch oder im Affekt gehabten Eindrücke Aussagen machen, sehr wichtig, da sich ergeben hat, dass die Merkfehler bei Alkoholeinwirkung sich sehr bald einstellen und rasch zunehmen.

5. Schultze (Bonn): Ueber die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand unserer Anschauungen über Hysterie. — Der Darstellung des bekannten Werdegangs der Begriffsbestimmung der Hysterie schliesst sich eine kurze Kritik der Möbius'schen und Janet'schen Definitionen an, die als nicht ausreichend und nicht zutreffend bezeichnet werden. Es stehe heute nur soviel fest, dass der Hysterie psychische Phänomene zu Grunde liegen und zwar solche, die im Stande sind, bestimmte körperliche Veränderungen hervorzurufen. —

6. Dr. Laquer: Ueber die ärztliche Bedeutung der Hilfsschulen für schwach befähigte Kinder. Redner theilt seine Erfahrungen mit, die er seit etwa 2 Jahren als Arzt der Frankfurter Hilfsschule gemacht hat. Von den Einzelheiten sei bemerkt, dass L. nicht constatiren konnte, dass der angeblich durch Aprosexia nasalis bedingte Schwachsinn nach einer entsprechenden Operation im Nasenrachenraum schwindet, und glaubt, dass dieses Leiden für gewöhnlich nur eine Complication des Schwachsinns darstellt.

7. Frey erläutert seine durch einen Elektromotor von $^{1}/_{10}$ Pferdekraft betriebene Heissluftdouche, bei dem die Luft durch die Elektrizität selbst erhitzt und es ermöglicht wird, in bequem zu regulierender Weise heisse Luft lokal anzuwenden (Neuralgien etc.).

8. Bei dem Fall von Landry'scher Paralyse, den Dinckler besprach und der innerhalb 7 Monate tödtlich verlaufen war, hatte die Untersuchung Degeneration der Ganglienzellen der motorischen Sphäre, Degeneration der Markfasern im Stabkranz, im Linsenkern bis in die Medulla obl. und die Pyramidenstränge, ferner in den Gowers'schen Strängen und der Kleinhirnseitenstrangbahn ergeben; auch die vorderen Wurzeln waren erkrankt. Die peripheren Nerven hingegen wiesen nur geringgradige Veränderungen auf. Klinisch bemerkenswerth war der Fall wegen der sehr intensiven fibrillären Muskelzuckungen, der Muskelatrophie und der hochgradigen Steigerung der Sehnenreflexe.

9. In dem Vortrage Erb's über die Frühdiagnose der Tabes waren sehr instruktiv die Mittheilungen über Tabesfälle, die er als in dem Verlauf stehen gebliebene bezw. rudimentäre Formen bezeichnete. Es handelte sich um Personen, die vor vielen Jahren luetisch inficirt waren und die seit ca. 5—7 Jahren nichts als die subjektiven Erscheinungen der Tabes boten (leichte Ermüdung der Beine, Blasen- und Geschlechtsschwäche, lancinierende Schmerzen, Parästhesien) und daneben nur eins der in Betracht kommenden objektiven Symptome nur andeutungsweise zeigten (leichte Hypalgesien und Hypästhesien, Romberg'sches Phänomen, ebenfalls nur ganz gering, reflektorische Pupillenstarre nur einer Pupille, geringe Myosis). Er hält die Ansicht, dass Tabes eine durch Syphilis bedingte Krankheit sei, für über jeden Zweifel erhaben. Auch bei Leuten mit Magenbeschwerden werde man gegebenen Falles unter der Berücksichtigung, dass Syphilis voraufgegangen, und wenn noch anderweitige wenn auch nur geringe tabetische Symptome vorhanden, darauf gelenkt, dass es sich um „gastrische Krisen" handelt.

10. Hoffmann (Heidelberg): Ueber Thomsen'sche Krankheit — hat Fälle mit ausgesprochener Atrophie der Muskeln beobachtet; die myotonische Reaktion war vorhanden, er hält die Atrophie nicht für primär; sie weist darauf hin, dass der Sitz der Thomsen'schen Krankheit im Rückenmark zu suchen ist, während allerdings die häufig zu beobachtende plötzliche Entstehung nach brusquer Ueberanstrengung auf eine plötzliche Aenderung des Muskelchemismus schliessen lässt. — Er hat beobachtet, dass Leute, die schon deutlich nachweisbar myotonisch waren, selbst von den Symptomen sich nicht beeinflusst fühlten.

11. Nissl fand im Gehirn eines Hundes, der einige Zeit, nachdem er Staupe gehabt, an zunehmender Stumpfheit, Gedächtnissschwäche, Verlust des Orientierungsvermögens erkrankte und schliesslich comatös endete, eine ausgedehnte nicht eitrige Encephalitis mit massenhafter Auswanderung von einkernigen Blutzellen und Plasmazellen ins Gewebe, was Degeneration des Nervengewebes zur Folge hatte; er konnte nachweisen, dass es sich bei jenen Zellen nicht um Gliazellen handelte. — Er vermuthet, dass Staupe und Influenza identisch.

12. Kreuser: Spätgenesungen bei Geisteskrankheiten. Gelten chronische Geisteskrankheiten im Allgemeinen für unheilbar, so kommen doch Ausnahmen vor: „Spätgenesungen". Als solche werden zweckmässiger Weise (im Anschluss an § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuches) nur Genesungen bezeichnet, die nach wenigstens 3jähriger Krankheitsdauer noch eintreten. In der Litteratur findet sich hierüber nur eine wahrscheinlich unvollständige Kasuistik (13 Fälle), keine zusammenfassende Studien. In der Schussenrieder Anstalt fand sie Referent seltener, als die Statistiken von Hagen und Tigges dies angeben, nämlich in 13 Fällen = 0,5 % der Aufnahmen, 2,4 % der Genesungen; privatim sind ihm aus anderen württembergischen Irrenanstalten noch 9 Fälle mitgetheilt worden. Noch unsicher ist die Vertheilung auf die Geschlechter und das Lebensalter. Auch nach dem 3. Krankheitsjahre noch nimmt die Genesungshäufigkeit mit längerer Dauer ab, einzelne Fälle von Genesung sind noch nach 21jähriger Krankheit beobachtet worden. Häufiger handelt es sich um Krankheiten mit akutem Anfangs-

stadium, besonders depressive Formen, seltener um Psychosen, die schon nach Art ihres Auftretens zu den chronischen gezählt werden mussten. Auch bei ersteren hatte jedoch der Verlauf häufig prognostisch für ungünstig geltende Erscheinungen gezeigt. Bestimmte Beziehungen zwischen protrahirtem Krankheitsverlauf und Krankheitsursachen liessen sich nicht auffinden, ebensowenig irgend wie regelmässige Umstände, auf welche die kaum mehr erwartete günstige Wendung zurückzuführen gewesen wäre. Am häufigsten erfolgt diese noch im „klimakterischen" Lebensalter, auch bei Männern. In allen Fällen dauert die Genesung seit wenigstens einem Jahre, theilweise mehr als einem Jahrzehnt. — Referent glaubt, dass diese Spätgenesungen meist nicht accidentellen Umständen zuzuschreiben, sondern im Wesen der Krankheit selbst gelegen sind, weshalb die Fälle mehr veröffentlicht werden sollten, um zuverlässigere Grundlagen für ihre Vorhersage zu gewinnen.

13. v. Monakow demonstrierte das Gehirn eines mit 75 Jahren gestorbenen Mannes, der bald nach der Geburt erblindet war; bei demselben hat sich trotz des steten Fehlens optischer Reize die Sehstrahlung sowie die optische Rindenregion deutlich entwickelt, wenn diese Theile auch nicht die Ausdehnung wie beim Gesunden hatten. Auch die einzelnen Schichten der Sehrinde waren entwickelt. Der Grad der Entwicklung entsprach etwa dem bei einem 4 monatlichen Kinde. — v. M. nimmt an, dass diese dem optischen Reiz stets entzogenen Rindengegenden anderen Funktionen gedient haben, woraus hervorgehe, dass die Grenzen der Sinnessphären in der Anlage nicht schon vorgeschrieben sein können.

14. Dr. Neumann-Strassburg: Beitrag zur Kenntniss der Epiphysistumoren. Vortr. berichtet über zwei Fälle von Tumor der Epiphysis cerebri, von denen der erste eine 28 jährige Frau, der zweite einen 11 jährigen Knaben betraf. Beide waren charakterisiert durch das bedeutende Vorherrschen der Allgemeinerscheinungen über die Herdsymptome. Die letzteren beschränkten sich auf den Bewegungsapparat der Augen. Ausser dem Trochlearis waren in dem ersten Falle die Pupillenverengernden Fasern betroffen, es bestand reflektorische Starre der erweiterten Pupillen; ausserdem Nystagmus.

Die Allgemeinerscheinungen waren die bekannten Hirndrucksymptome, doch fehlte im ersten Falle die Pulsverlangsamung.

Anatomisch fand sich in beiden Fällen starke Erweiterung der Seiten- und des dritten Ventrikels. Die Zirbeldrüse war in dem ersten Falle in eine hühnereigrosse dünnwandige Cyste, im zweiten in einen wallnussgrossen soliden Tumor (Sarcom) verwandelt. Im ersten Falle fand sich ausser der Epiphysiscyste noch ein kleines ganglionäres Neurogliom in der Vierhügelplatte, wodurch ein vollständiger Verschluss des Aquaeductus Sylvii bewirkt worden war. Darauf glaubte Vortr. vielleicht das Fehlen der Pulsverlangsamung zurückführen zu dürfen.

Vonseiten der übrigen Organe fand sich in beiden Fällen eine auffallend grosse Thymus persistens.

Beide Geschwulstbildungen sind wohl auf angeborene Entwicklungsstörungen zurückzuführen. —

Auf eine Reihe interessanter Einzelheiten kann in einem kurzen Referat nicht eingegangen werden.

Der Vortrag wird in erweiterter Form zur Veröffentlichung kommen. (Schluss folgt.)

— **Nordostdeutscher psychiatrischer Verein.** Die diesjährige Versammlung findet laut Beschluss der vorjährigen in Danzig statt. Als Tag derselben bringen die unterzeichneten Geschäftsführer Montag, den 2. Juli ct. in Vorschlag, und zwar Vormittags 10 Uhr im „Danziger Hof". Wir bitten um Zustimmungserklärungen resp. andere Vorschläge. Die Anmeldung von Vorträgen bitten wir bis zum 15. Juni ct. bei uns bewirken zu wollen. Die Herren Collegen werden freundlichst gebeten, ihren Damen auszudrücken, dass auf ihre Anwesenheit bei den Festen nach gethaner Arbeit ein besonders hoher Wert gelegt wird.

Die Geschäftsführer.

Kayser-Dziekanka. Stoltenhoff-Kortau.

— Wenngleich die **Unfallfürsorge für Geisteskranke in den Irrenanstalten** — in diesen Blättern im verflossenen Jahr, als die Absicht der Regierung, die Gefangenen gegen die Folgen des Unfalls gesetzlich zu schützen, bekannt wurde, als in gleicher Weise nothwendig und zeitgemäss hingestellt —, bis auf Weiteres noch ein frommer Wunsch bleiben muss, so steht doch schon so viel fest, dass die Erfüllung derselben bei den massgebenden Faktoren nicht an einem grundsätzlichen Widerspruch gescheitert ist, sondern an dem Mangel jeglichen statistischen Materials, das für die Inangriffnahme dieses schwierigen Projekts genügend Anhaltspunkte geboten hätte. Dazu kam, dass gegen Erwarten das Gesetz betr. die Unfallfürsorge für Gefangene, im Anschluss an welches jenes Projekt vor den Reichstag hätte gebracht werden müssen, schon in dieser Session zu Stande gekommen ist; wäre, wie man längere Zeit voraussetzen durfte, seine Verabschiedung erst im nächsten Jahre erfolgt, so hätte bis dahin die für die Unfallfürsorge für Geisteskranke erforderliche statistische Grundlage wohl geschaffen werden können. Herr Reichstagsabgeordneter Frhr. von Richthofen hat in den Sitzungen der XXI. Reichstagskommission, welche die betreffenden Novellen zu berathen hatte, eifrig für eine Resolution plädirt, welche die Regierung zur Vorlage eines entsprechenden Gesetzentwurfs für Irrenanstalten auffordern sollte und zwar an der Hand einer Reihe von Anstaltsberichten, die zwar keine Statistik der Unfälle selbst enthalten, aber doch über den Umfang der versicherungspflichtigen Betriebe und Arbeiten, bei denen die Kranken betheiligt sind, zum Theil einen bis ins Detail gehenden Ueberblick gewähren. Zur Herstellung erstgenannter, die Natur jedes einzelnen Unfalls berücksichtigenden Statistik, die nur durch Umfrage bei den Irrenanstalten des Reiches zu erbringen gewesen wäre, fehlte es, wie leicht erklärlich, an der nöthigen Frist. Die Vertreter der Reichsregierung zeigten in der genannten Kommission grosses Interesse an dem ganzen Projekt, betonten aber sehr entschieden die Schwierigkeit, einen zahlungsfähigen Träger der Versicherungspflicht zu construiren; für die Geisteskranken könne zunächst nur

ihre Heimathgemeinde in Betracht kommen. Herr Reichstagsabgeordneter Frhr. von Richthofen wies demgegenüber für die öffentlichen Irrenanstalten auf diejenigen Korporationen hin, welchen deren Unterhaltungspflicht obläge, Die Mehrheit der Kommission bestritt nicht die Wichtigkeit und Richtigkeit der Unfallfürsorge für die Anstaltsgeisteskranken stellte sich aber auf den Standpunkt, dass es noch dringlicher wäre, die Unfallversicherungspflicht auf andere, derselben zur Zeit nicht unterworfene Kreise (z. B. Dienstboten) zu erstrecken und wollte aus diesem Grunde nicht im Sinne der beantragten Resolution schon jetzt auf die Regierung einen Druck ausüben.

## Bücherschau.

— I giuocatori in rapporto alle Psicologia ed alla Psichiatria (A. Reber ed Palermo) pel D. Gerolamo Carramanna, Revista mensile 1899.

Ausser den gewöhnlich vorkommenden Verbrechen existirt und wächst im Verborgenen heran eine Art desselben, welche von Sergi, Ferri, Pinsero, Ferriani und Del-Greco beschrieben wurde, und von ihnen als „antisoziale Charactere" Bearbeitung erfuhr.

Hierzu erscheint als ein Beitrag die Untersuchungen Caramannas „über die Spieler".

Das Spiel mit seinen elementären Aeusserlichkeiten steht im Verhältniss zu einer Summe von überflüssigen Kräften und den Bedürfnissen des Lebens, wie Schiller es am besten definirt hat.

Hiervon existiren viele Beweise. Nach Boccardo gab es zur Zeit des 30jährigen Krieges wenig Festlichkeiten. Geistig tief stehende Völkerschaften haben meist keine Spiele; die Idioten, welche die knappe nöthige Kraft des Geistes zur Beschaffung ihres Unterhaltes nicht besitzen, spielen nicht.

Die Geschichte des Spieles geht mit dem Heranwachsen der Bildung einher und nimmt eine ähnliche Stellung wie die Bekleidung ein. Beim Waldmensch herrscht die wilde Grausamkeit vor, das Gemetzel, das Ringen, später der Geschmack an Verfeinerungen, so in Griechenland und zu Rom, wo das Schauspiel der Martern immer mehr ästhetisch wird, oder wie im Mittelalter, wo man sich zu den Turnieren mit einem phantastischen Aufputz umgiebt.

Die Motive des Spieles sind verschieden; die Gewinnsucht, die Spielsucht an und für sich, die Uebung der verschiedenen Fähigkeiten des Geistes, des Gedächtnisses, der Auffassung, der Berechnung, des Urtheiles, das Streben nach Aufregungen und raschem Wechsel desselben. Manchmal stellt es nur eine Art abgefeimter Betrügerei dar.

Endlich kommt dabei immer die Freiheit der Wahl der physischen und intellektuellen Uebung in Betracht, welche das Vergnügen ausmacht. Nicht alle Spieler sind sich gleich.

Gelegenheitsspieler spielen aus Vergnügen, oder um sich zu zerstreuen. Der passionirte Spieler, in der Gewalt und entsprechend seinem Bedürfniss nach stärkeren Reizen, riskiert gedankenlos sein Glück und das seiner Familie und bürdet sich auf, alles vergessend, Stunden und Tage am Tische zu verbringen, um gierig die möglicherweise herben Schicksalsschläge zu erwarten. Hierher gehören etwa 82 von 2100 beobachteten Spielern.

Der Spieler von Profession nimmt den ersten Platz in der Statistik und in Bezug auf sein Verhältniss zur Anthropologie ein, denn er bedeutet 96 % der Spieler überhaupt. Jegliches höhere Gefühl und die Rücksichtnahme auf Andere fehlt ihm, heriditär belastet zeigt sich bei ihm oft eine so weitgehende Schwächung des Charakters, dass das Individuum zum Spielball der Zufälle wird und er nur mehr auf den dabei zu erwartenden Gewinn rechnet.

Kalte Ueberlegung und gespannte Aufmerksamkeit sind die sicheren Faktoren, die er mit bewunderungswürdiger Uebung und Erfolg ausführt.

Unter 2010 Spieler dieser Art hatten 920 eine hereditäre Belastung nachweisbar, und zwar traf auf allgemeine Geistesstörung 19 %, Alcoholismus 66,9 %, Hysterie und Epilepsie 42,7 %, verschiedene Nervenerkrankungen 81,5 % der Fälle. 56,1 % davon blieben ohne Nachkommen.

Nach dieser Richtung wurde beobachtet, dass die hereditäre Belastung in erster Linie bezüglich der Nachkommenschaft verderblich wird.

Die Spieler aus Passion oder Profession leben in beständiger Unzufriedenheit, stets bestrebt, Alles aufs Spiel zu setzen, das Glück zu versuchen im Wechsel von Angst und Hoffen. Hierzu gesellt sich ein aussergewöhnlicher Aberglaube an die verschiedensten Zufälligkeiten.

Das Ende der Spieler ist gewöhnlich der Selbstmord, nachdem sie sich selbst zugrunde gerichtet, oder auf Betrug ertappt wurden. Dabei haben die Professionsspieler meist wenig zu verlieren; — ihr sittlicher Halt ist armselig, ihr Besitz von heut auf morgen wechselnd oder angemessen den fallweisen Ueberraschungen.

Die öffentliche Verurtheilung des Spielens, die den passionierten Spieler trifft und oft entmuthigt, hat den Spielkönigen nichts an, die die Ruhe des „Eroberers" unveränderlich bewahren.

Ein anziehendes Beispiel erläutert dies: Die Intelligenz der Spieler ist verschieden; meist sind sie mathematische Genies, aber von niedriger Erziehung.

Der Professionsspieler, der immer zu den Delinquenten zählt, lässt keine Charaktereigenthümlichkeiten erkennen, die ihm vom Mörder unterscheiden; in gebildeteren Kreisen greift er zum Betrug, in niederen zum Gewaltakte.

Bis zum Beginn dieses Jahrhunderts griffen die den höheren Kreisen angehörigen Spieler zu Gewaltthätigkeiten und heute am Ende desselben zu Durchtriebenheit.

Somatische und anthropologische Kennzeichen findet man selten, Gewandheit im Auftreten und eine verführerische Sprache oft. Frau Tarnowski schildert gut den Unterschied zwischen Mörder, der nur ein Messer braucht, während der Betrüger die Waffen der gewählten Umgangsformen und der feinen Gesichtszüge bedarf. Doch darf man nicht übersehen, dass die Degenerationszeichen nicht immer äusserlich sichtbar sein müssen.

Genaue Beobachtungen sind hier schwer zu bekommen wegen Mangel an sicheren Daten.

Der Hang zum Spielen trägt oft noch den Hang nach anderen Leidenschaften, wohlgemerkt, unter den Professionsspielern. Unter 2100 Spielern waren nur 111 von anderen Leidenschaften affiziert und unter 82 Spielern aus Passion hatten nur 4 andere psychische Anomalien. Dr. v. Scarpatetti.

— Come la Psichiatria debba elevarsi allo studio dell' individuo e delle sue attività nei rapporti colla società ed i pratici corollarii di esso nei riguardi individuali e sociali pel Prof. Silvio Venturi, Revista mensile Dicembre 1899.

Verfasser studierte im Besondern die Erkrankungen, welche aus dem Verhältniss des Kranken zur Gesellschaft respektive zu seiner sozialen Stellung hervorgehen und nennt sie pazzie sociali. Sie zerfallen in zwei Unterabtheilungen.

Zur ersten Gruppe rechnete er solche Kranke, welche an und für sich normal denken und genügende Intelligenz haben, in ihrer Stellung aber, in ihrer Beziehung zur Gesellschaft damit nicht auskommen, und so zu Kranken wurden. Die zweite Gruppe umfasst Kranke, welche Störungen von Funktionen aufweisen, die eigentlich dem Menschen an und für sich nicht eigen sind, sondern ihm nur in der Gesellschaft zu eigen werden, so die Gefühle für Freundschaft, Liebe, Sitte, Wissenschaft etc.

Die Vermehrung der Zahl der Geisteskranken ist eine Folge der sozialen Verhältnisse, indem durch diese minderwerthige Individuen im Kampfe um die Existenz ausgeschaltet werden. Von diesem Gesichtspunkte ist auch das Verbrechen nur ein soziales Phänomen, bedingt durch die Art der heutigen Lebensverhältnisse.

Beseitigung aller dringenden Bedürfnisse müsste die Ursachen der Verbrechen beheben.

Die Geistesstörungen nehmen gleichen Schritt mit den Errungenschaften des Geistes. — Je vielseitiger diese werden, um so verschiedengestaltiger werden die geistigen Erkrankungen, und sie gehen direkt aus dem gesellschaftlichen Leben hervor. — Verfasser unterscheidet die Erkrankungen des Geistes:

a) in solche, die aus der ungenügenden Entwicklung des Nervensystems hervorgehen, pazzie nevroaffettive,

b) in Erkrankungen, welche die Psyche des einzelnen Individuums betreffen, pazzie psico-affettive und

c) in die oben erläuterten Erkrankungen der Person in seinem Bezuge zur Gesellschaft „pazzie sociali."

Im Entwicklungsgange schreiten die Erkrankungen des Geistes mit der Ausbildung des gesellschaftlichen Verhältnisses von einer Gruppe zur andern fort, und werden einst selbstthätig werden.

Indem die Gesellschaft nach ihrer Ausbildung strebt, steigert sie die Zahl der Geistesstörungen, trachtet sie aber andererseits auch der Heilung zuzuführen. —

Das einzelne Individuum kann, wenn es sich in seinem Berufe nicht wohl befindet, auf einem anderen Platze, in anderer Umgebung gedeihen. — Einseitig veranlagte Menschen, die in einer geistigen Richtung ausserordentliches leisten, weisen nach anderen Richtungen Lücken auf. Das Genie ist eine Form der geistigen Entartung.

Viele Verrichtungen des Geistes gehen heute automatisch vor sich, die vordem des Willenimpulses bedurften.

Da die Individualität des Einzelnen heutzutage viel ausgeprägter ist als früher, kommt es nur in den untersten Schichten zur epidemischen Geistesstörung; vielmehr erfasst dieselbe die Eigenart des einzelnen Individuums.

Wenn jemand an Hexen glaubt, ohne dass er sie sieht, so hat er einen von aussen her beigebrachten Glauben, wodurch er noch nicht geisteskrank ist. —

So muss der politische Verbrecher, verschieden von der Ansicht der Kriminalisten, aufgefasst werden.

Gleichwohl sind die einseitig Veranlagten und Ausgebildeten eine nothwendige Erscheinung des sozialen Lebens, welches dieselben nicht nur im Gefolge hat und aufdeckt, sondern ihnen auch Hilfe bringt. —

Diese Kranken können nicht für einfache Beschäftigungen, die ihrem Geist entsprechen, verwendet werden. — Sie gehören in entsprechende Anstalten: Die in der Entwickelung Zurückgebliebenen in Bewahrungsschulen, die in ihrer Persönlichkeit Erkrankten in die Irrenanstalten, die durch ihr Verhältniss zur Gesellschaft Kranken in entsprechende Versorgungsanstalten.

— Sulla eliminazione degli eteri solforici per le urine negli epileptici e nei sitofobi (nota dei Dottori P. Galante e. V. Savini).

Durch das Studium der chemischen Vorgänge im Magen und in den Gedärmen hat sich die Pathologie dieser zwei Verdauungs-Trakte wesentlich aufgehellt.

Nach Besprechung der einschlägigen Litteratur theilen die Verfasser ihre Beobachtungen über 7 Fälle — 4 Epileptiker, 3 Abstinenten — mit, und zwar beobachten sie ausschliesslich die Schwankungen der Aetherschwefelsäure, (nach den quantitativen Bestimmungen von Salkowsky) weil Indikan ja einen Theil dieser ausmacht und sohin indirekt mit nachgewiesen wird.

Bei den Epileptikern wurden auch Studien über Fäulniss-Vorgänge im Darm gemacht.

Die Verfasser konnten bestätigen, dass mit dem Annähern der epileptischen Anfälle oder ihrer Aequivalente die ausgeschiedene Menge der Aetherschwefelsäuren mit dem Verschwinden derselben nachliess, oder oft unmittelbar zur Norm zurückkehrte.

Bei zwei abstinirenden Kranken stand das Mittel an Aetherschwefelsäure unter der Norm, weshalb auf eine Verminderung der Fäulnissvorgänge im Darm geschlossen wurde.

Vermehrung der Aetherschwefelsäure deutet auf Störung der Putrefationsvorgänge, speziell der Eiweisssubstanzen im Darme hin. Dr. v. Scarpatetti.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— Wien. Dr. A. Elzholz habilitirte sich für Psychiatrie und Neurologie.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 11.** 9. Juni **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die Aufnahme-Abtheilungen der Irrenanstalt zu Lüneburg.

Von Direktor Dr. *Otto Snell* (Lüneburg).

(Nach einem in der 35. Versammlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens zu Hannover am 5. Mai 1900 gehaltenen Vortrage.)

Seitdem die Erkenntniss, dass akute Geistesstörungen mit Ruhe, chronische mit Anregung und Beschäftigung behandelt werden müssen, zu allgemeiner Anerkennung — wenigstens in Deutschland — gelangt ist, ergiebt sich bei dem Neubau von Irrenanstalten die Nothwendigkeit, auf diese beiden Grundlagen der Behandlung von vorn herein Rücksicht zu nehmen. Es müssen Abtheilungen vorhanden sein, in denen die genaueste Beobachtung der Kranken und ihre Behandlung mit Bettruhe vorgesehen ist. Andere Abtheilungen müssen die Beschäftigung der Kranken in Werkstätten, in Feld und Garten, ihre Erheiterung und Zerstreuung möglichst erleichtern.

Die erstere Gruppe von Abtheilungen hat man als klinische oder Ueberwachungs-Abtheilungen bezeichnet. Ich habe den Ausdruck Aufnahme-Abtheilungen gewählt, weil jeder neu aufgenommene Kranke zunächst in einer von diesen Abtheilungen untergebracht wird. Erst wenn seine Krankheit als eine chronische erkannt ist und es sich beurtheilen lässt, in welcher Abtheilung er am passendsten verpflegt wird, erfolgt seine Versetzung aus der Aufnahme-Station.

In der Lüneburger Anstalt bilden die Aufnahme-Abtheilungen eine Gruppe von Häusern, die dem Verwaltungsgebäude und damit den Wohnungen der älteren Aerzte am nächsten liegen. In vielen Anstalten ist die Vertheilung der Abtheilungen so eingerichtet, dass die ruhigen Kranken „vorn", die Unruhigen „hinten" untergebracht werden. Ganz vorn liegen dann die Wohnungen der Beamten. Dieses System scheint mir ein Rest aus jenen Zeiten zu sein, in denen die Irrenanstalten hauptsächlich dazu dienten, die Belästigung durch die Irren abzuwenden, während die Heilung von Kranken erst in zweiter Linie kam. In Lüneburg sind Abtheilungen für Unruhige ganz nach „vorn" in die Nähe der Beamtenwohnungen gelegt. Die Entfernungen zwischen den einzelnen Gebäuden sind jedoch so gross, dass die unruhigen Kranken weder die Patienten in anderen Abtheilungen noch die Beamten in unerträglicher Weise belästigen können.

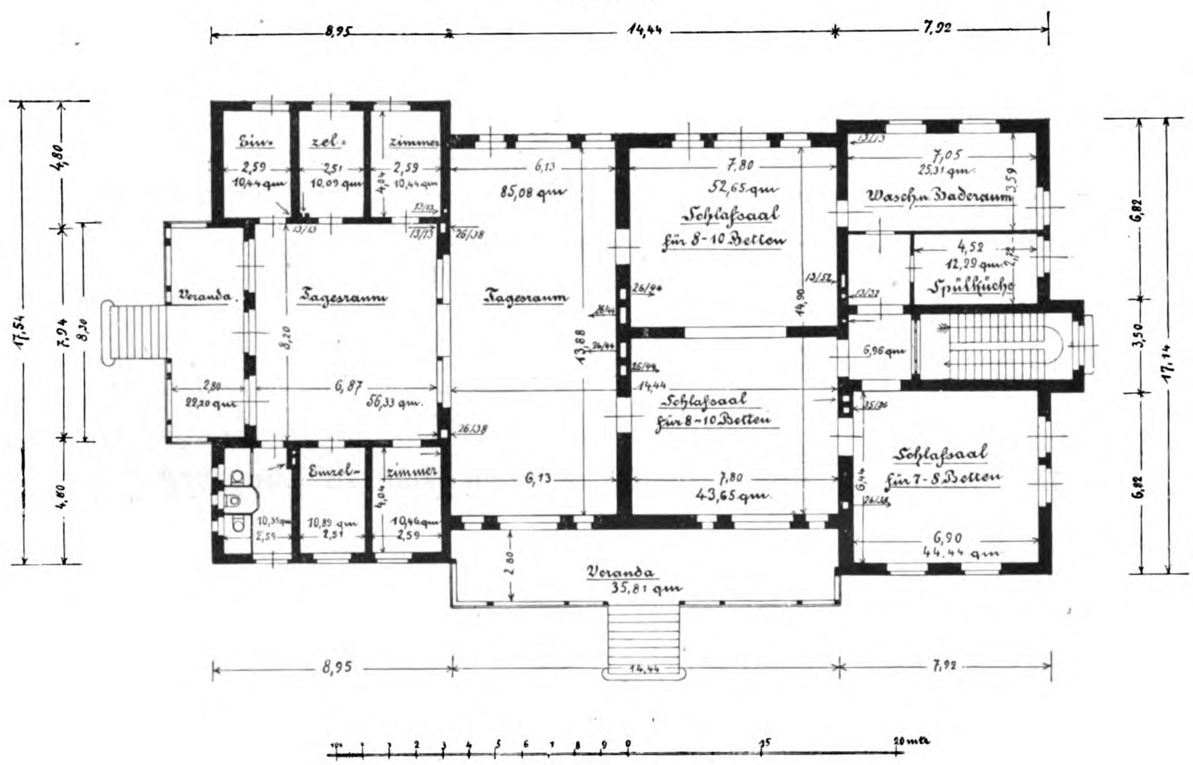
Die Gruppe der Gebäude für die Aufnahme-Abtheilungen ist von der übrigen Centralanstalt durch eine Queraxe getrennt, auf der das Wirthschaftsgebäude, der Wasserthurm, das kleine Centralbad und das Werkstättengebäude stehen. Für jedes Geschlecht sind 5 Aufnahme-Häuser geplant, von denen jedoch zunächst nur je 3 gebaut werden. So lange die Zahl der Kranken über 800 nicht hinausgeht, werden diese

6 Gebäude genügen. Von den 3 Häusern ist das eine für ruhige, das andere für unruhige Kranke bestimmt, während das dritte die Mitte zwischen beiden hält.

Alle Aufnahme-Häuser sind grundsätzlich eingeschossig.

Die Gebäude 5 und 6 sind für strengste Ueberwachung eingerichtet und werden in erster Linie zur Behandlung schwerer Melancholieen dienen. Weil hier die Bettbehandlung die Regel ist, hat das Haus keinen besonderen Tagesraum, wohl aber eine grosse Veranda und einen eigenen, durch eine lebende Hecke umgrenzten Garten. Die Abtheilung besteht im Wesentichen aus zwei neben einander liegenden Sälen für je 10 Betten. Sie sind durch eine grosse, durch eine Glas-Schiebethür verschliessbare Oeffnung verbunden und können bequem zu gleicher Zeit übersehen werden. Auf der einen Seite dieser Säle liegen zwei Einzelzimmer, von denen das eine von dem Saale aus zugänglich ist, also bei geöffneter Thür zugleich mit den Sälen überwacht werden kann. Das andere Zimmer hat eine auf einen kleinen Vorplatz gehende Thür, kann also nicht von dem Saale aus übersehen werden. Von diesem Vorplatz aus ist auch ein anderes, grosses Zimmer zugänglich, das mit einer anderen Thüre mit dem Wachsaale in Verbindung steht. Dieses Zimmer dient zur Vornahme genauerer Untersuchungen und Operationen, für Moribunde und als Besuchszimmer. Am entgegengesetzten Ende der Säle finden sich die Wasserclosets, die nur von dem Krankensaale aus zugänglich sind, die Spülküche und das Bad, welches 2 Thüren hat, eine nach einem Vorplatz, die andere nach dem Saal. Bei der Aufnahme wird der Kranke von aussen in das Badezimmer geführt, dort nach dem Bade in ein Bett gelegt und in diesem in den Krankensaal gefahren. Ueber dem Theile des Erdgeschosses, welches Bad, Spülküche und Aborte enthält, also von Kranken nur für kurze Zeit betreten wird, liegt ein Obergeschoss, das eine aus 2 Räumen bestehende Wohnung für einen Assistenzarzt oder eine Oberwärterin, eine Kleiderkammer, einen Abort und ein Zimmer enthält, in dem der Wärter, der Nachts Wache hat, sich am Tage ausruhen kann.

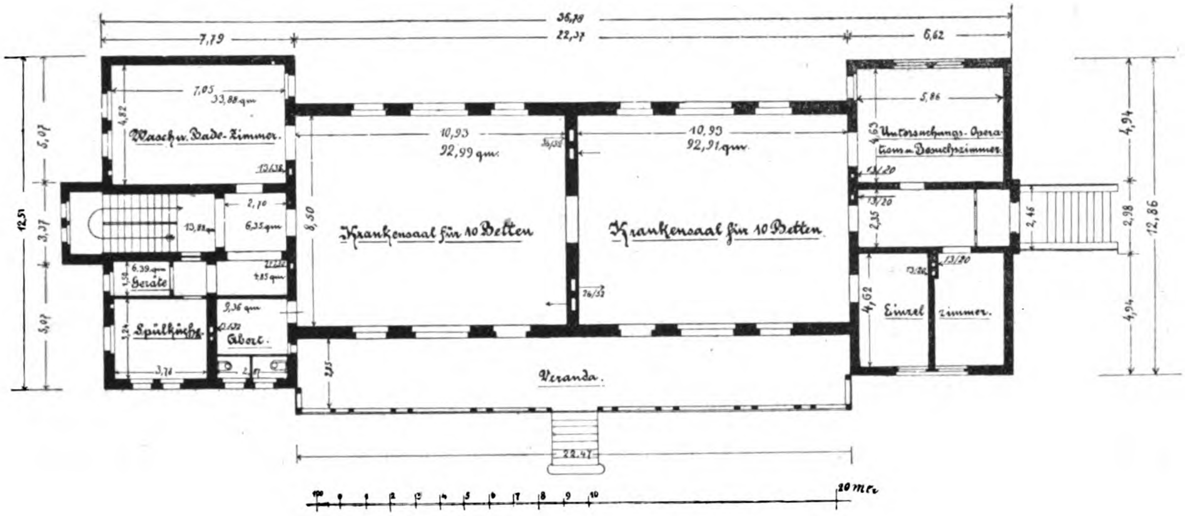
**Pavillon 3.**




Die Gebäude 3 und 4 sind nicht so vollkommen übersichtlich wie die eben beschriebenen Abtheilungen. Dadurch ist es möglich geworden, ihnen mehr Behaglichkeit und Wohnlichkeit zu verschaffen. Sie sind sowohl für Bettbehandlung eingerichtet, als auch für Kranke, die am Tage das Bett verlassen. In jedem Pavillon sind 30 Betten untergebracht. Von den 3 Schlafsälen stossen nur 2 so aneinander, dass sie zugleich überwacht werden können. Die beiden Tagräume

sind durch eine breite Glasthür verbunden. An dem einen Tagraume liegen 5 Einzelzimmer. Der Abort liegt ebenfalls an diesem Tagraume. Das Bad hat

**Pavillon 5.**

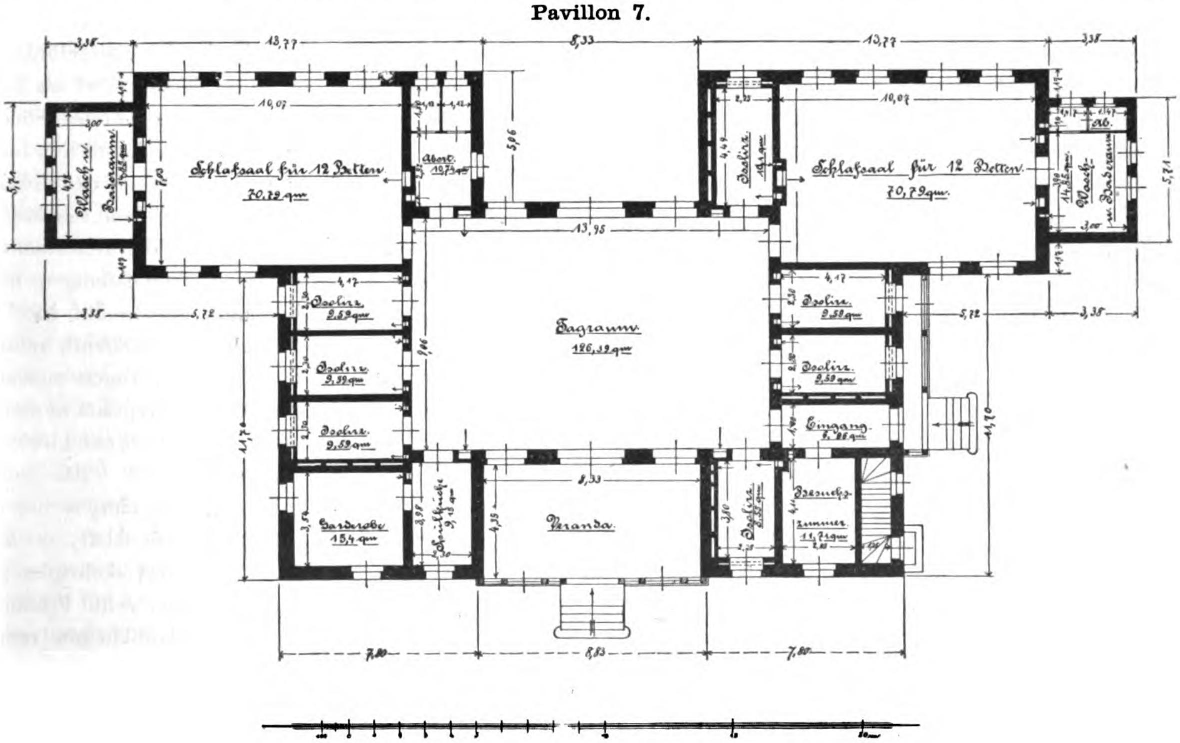



wie in dem vorigen Gebäude eine Thür nach dem Schlafsaal, eine andere nach aussen. Die Spülküche ist nur von dem Vorplatze aus zugänglich. Eine Veranda liegt nach Osten, eine andere nach Süden. Beide haben Thüren nach den Tageräumen und stehen durch breite Treppen mit dem Garten in Verbindung.

Ueber dem Theile des Erdgeschosses, der Bad, Spülküche und einen Schlafsaal enthält, befindet sich ein oberes Stockwerk mit einer aus 2 Räumen bestehenden Dienstwohnung, einem Wärterzimmer, einer Kleiderkammer und einem Aborte.

Die dritte Aufnahme-Abtheilung ist für Unruhige bestimmt und besteht aus einem Tagraume, 2 Schlafsälen und 7 Einzelzimmern. Beide Schlafsäle können zur Bettbehandlung und zu Nachtwachen benutzt werden,

**Pavillon 7.**



gewöhnlich wird dies jedoch nur mit dem östlich gelegenen geschehen. In dem Tagraume ist die grösste Uebersichtlichkeit verlangt worden. An seiner Südseite liegt eine Veranda, über die man in den Garten gelangt. Die Einzelzimmer und die Aborte liegen an dem Tageraume. Der östliche Schlafsaal hat ausserdem noch einen Abort. Die Kleiderkammer ist nur durch die Spülküche zugänglich. Die beiden nach Osten gelegenen Einzelzimmer haben eine schmale, gedeckte Veranda, von der aus ihre Fenster bedient werden. Ein Zimmer, in dem die Kranken Besuche von ihren Angehörigen erhalten können, ist von einem Vorplatze aus zugänglich. Zu dem Keller und der Treppe, die zu dem Dachboden führt, sind eigene Eingänge von aussen vorhanden.

## Der Beruf des Seelsorgers in der Irrenanstalt.

In der am 2. Mai dieses Jahres im Anschlusse an die Feste der inneren Mission zu Dresden abgehaltenen Konferenz der sächsischen Irrenseelsorger, zu welcher auch die Gefängnissgeistlichen Sachsens eingeladen waren, hielt Anstaltspfarrer Hempel aus Sonnenstein einen Vortrag über das Thema: „Der Beruf des Seelsorgers in der Irrenanstalt." Einleitend gab der Vortragende eine geschichtliche Darstellung der Anschauungen der christlichen Kirche über Geisteskrankheiten und Geisteskranke von der apostolischen Zeit bis in die Tage des Mittelalters, um den Erweis zu liefern, dass die Lehre über Dämonen und Besessenheit vom Christenthume nicht aufgestellt und eingeführt, vielmehr aus den religiösen Anschauungen des griechischen und römischen Heidenthums übernommen ist, durch den Dualismus der heidnisch-orientalischen Religionen, sowie des germanischen Heidenthums, beim Eindringen des Christenthums in deren Gebiete die Kirchenlehre beeinflusste und in der mittelalterlichen Kirche zu hierarchischen Zwecken ausgebeutet wurde. Alle Lehren dieser Art lassen sich in dem Satze zusammenfassen: „Krankheit ist Besitzergreifung durch das böse Prinzip." Die Heilungsversuche wurden daher folgerichtig zur Austreibung, beziehentlich Versöhnung desselben gestaltet, wurden Obliegenheit des Priesters und dienten dann dem hierarchischen Zwecke, eine Konsequenz, die sich bei den Schamanen des Ostens, den Heilmännern der Indianerstämme des Westens ebenso, wie an den Ketzerrichtern des Mittelalters nachweisen lässt. Das hierarchische Streben der Kirche war stark genug, alle Aufklärungsversuche, zum Theil durch scholastische Deduktionen, zum Theil durch nachdrückliche Verfolgungen, zurückzuweisen. Viele Opfer der Geisteskrankheiten werden Opfer der Hexenrichter, die Thätigkeit der Kleriker ist Führung der Hexenprozesse, ihre Seelsorge besteht in Vorbereitung der Hexen zum Tode. Nicht das Christenthum, nicht Christus (der Geisteskranken besondere Liebe und Hilfe widmete, ohne doch dogmatisch, lehrhaft über den Ursprung der Geisteskrankheiten sich zu äussern, auch Ev. Joh. 9, 3 in der Geschichte vom Blindgeborenen den Zusammenhang von Sünde und Krankheit klar und entschieden abweist), ist für diese verhängnisvolle Entwickelung der Lehre, für die Lieblosigkeit der Kirche jener Tage, verantwortlich zu machen, sondern jenen Trägern und Verfechtern der Hierarchie, welche nicht sowohl die Macht über die Geister, als Gewalt über Leib und Leben ihrer Glieder erstrebte, ist die Schuld beizumessen. Der Grundsatz, dass alle Uebel ohne Ausnahme nur Folgen der eigenen Sünde und Strafen Gottes seien, widerspricht theils der menschlichen Erfahrung, theils der Weltbeurteilung Jesu. Die Vorstellung vom Uebel, wie die Empfindung desselben, richtet sich bei verschiedenen Menschen nach dem Grade ihrer Willensstärke oder ihrer Gewöhnung, gerade bei Krankheiten ist also subjektiv bedingt. Muss nicht auch der Gerechte leiden? Ja, gerade die reine christliche Weltanschauung zeichnet sich durch das Zartgefühl aus, welches den Christen hindert, ein jedes Uebel als Strafleiden, jede Krankheit als Folge bestimmter Sünden anzusehen. — Die Herrschaft jener unchristlichen Ideen wird umso begreiflicher, da die Lektoren der Medizin und Naturwissenschaften zum grössten Theile scholastisch gebildete Theologen waren. Auch die Reformatoren konnten sich dem Banne dieser Anschauungen nicht entziehen. Der ärztliche Stand musste ihn brechen, — Aerzte sind in dieser Richtung aufklärend, muthig, selbstlos vorgegangen, bis in unseren Tagen einwandfrei, wissenschaftlich begründet, der Hauptsatz moderner Psychiatrie aufgestellt wurde: „Geisteskrankheit ist Gehirn-, ist Nervenkrankheit." Ehe diese Ueberzeugung sich Bahn brach, war eine rechte Behandlung der Geisteskranken nicht denkbar, — auch nicht in religiöser Beziehung. So verkehrt es sein würde, Religiosität, gesunden Glauben, echte Frömmigkeit für die Entstehung von Geisteskrankheiten verantwortlich zu machen, so verwerflich ist's andererseits, durch Exorcismus, Handauflegung, Gebetsübungen die Geisteskrankheiten, d. h. Erkrankungen des Gehirns,

der Nerven, beheben zu wollen. Wenn's auch dem Anatomen noch nicht möglich ist, mit Hilfe des Mikroskops und chemischer Reagentien in allen Fällen morphologische und chemische Veränderungen der Gehirnsubstanz nachzuweisen, so ergiebt doch die Analogie vieler Nervenkrankheiten die Gewissheit, dass körperliche Leiden auftreten können, ohne direkt (mit unseren gegenwärtig bekannten Beobachtungsmitteln) wahrnehmbare körperliche Veränderungen. Den zweiten Beweis für die Richtigkeit jenes Hauptsatzes liefert die Heilmethode der Geisteskrankheiten mit Hilfe rein körperlich wirkender Mittel. Durch den Satz: „Geisteskrankheit ist Gehirn-, bezw. Nervenkrankheit", wird die Existenz der Seele durchaus nicht in Frage gestellt, wenn man sich nur vor Augen hält, dass Gehirn und Nerven die vornehmsten Organe ihrer Thätigkeit sind. — Eine Reihe von Krankheitsgeschichten diente zur weiteren Erhärtung jenes Satzes. — Von hervorragender Wichtigkeit für die Irrenseelsorge, besonders ausserhalb der Anstalten, ist eine Bekanntmachung des evangelisch-lutherischen Landeskonsistoriums zu Dresden vom 31. Dezember 1896, in welcher der Satz: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten" als grundlegend für die rechte Ausübung der Irrenseelsorge und Irrenfürsorge den Geistlichen der Landeskirche ans Herz gelegt wird, ein Erlass unseres hohen Kirchenregiments, für den die Irrengeistlichen Sachsens nicht dankbar genug sein können.

Nach dieser Darlegung der principiellen Voraussetzungen rechter Irrenseelsorge wandte sich der Vortragende den praktischen Aufgaben des Geistlichen in der Irrenanstalt zu. Vor allem hüte er sich vor der Annahme, er habe wider Höllenmächte und Dämonen in seinen Beichtkindern zu kämpfen. Nicht als Bussprediger und Richter hat er aufzutreten, sondern als Freund, Tröster von Kranken, Führer derselben zu Jesu, dem grössten Krankenfreund. Berufsmässige Heilung von Krankheit jeder Form ist Sache des Arztes. Seine Aufgabe ist: Stärkung des geschwächten Gehirns, des gestörten Nervenapparates, leibliche Wiederherstellung des Geisteskranken, also: Heilungsarbeit. — Der Geistliche hat Heilsarbeit berufsmässig auszuüben, kann jene unterstützen, doch nie ersetzen. Viel Neid und Streit und Leid wäre von jeher in den Irrenanstalten vermieden worden, hätte man nicht zu oft aus der Frage nach dem Berufe des Geistlichen eine leidige Kompetenzfrage, beziehentlich Erörterung der Machtsphäre für Aerzte und Geistliche, gemacht. Halten wir Irrenseelsorger uns allzeit dessen Demuth vor, der sagte: „Des Menschen Sohn ist nicht gekommen, dass er sich dienen lasse, sondern, dass er diene . . ." Jesus will in Häusern und Gemeinden, da er wirkt, zunächst nicht Herr, sondern Helfer sein. Ihm genügt's, dass er helfen kann und Vertrauen geniesst. In diesem Sinne wird sich ein rechter Irrenseelsorger als Helfer stets eins wissen mit billig denkenden Aerzten; schenkt ihm die Staatsbehörde doch durch seine Anstellung das Vertrauen, im Bunde mit den Irrenärzten den Irren ein Helfer zu sein. Dann wird gewiss einer dem anderen Vertrauen erweisen und — im Kreise der Kranken — erhalten. Der gegebene Leiter des Krankenhauses ist der Arzt, mithin als Direktor der Anstalt Vorgesetzter des Geistlichen, der nach seinen Intentionen ebenso sich zu richten hat, wie die Aerzte der einzelnen Abtheilung. Das Verhältniss des Geistlichen zu diesen letzteren ist geordnet nach dem Gesichtspunkt der Verantwortlichkeit für das Wohl der Kranken, welche den Aerzten zukommt, wie des alles überwiegenden Genesungszweckes, dem auch die Seelsorge, sowie die Theilnahme der Kranken an den Gottesdiensten und Kommunionen, in einem Krankenhause natürlich eingeordnet wird, wie ja die geistliche Mitwirkung an jedem Krankenbette vom Urtheile des Arztes abhängig ist.

Wenn man die Thätigkeit an den Geisteskranken nach den Gesichtspunkten: Leibespflege, Seelenpflege, Seelsorge teilt, so ist die erstgenannte Aufgabe der Aerzte; Seelenpflege, d. h. dem Zustande der Patienten angepasste freundliche, beruhigende Einwirkung auf ihr Gemüth, Obliegenheit aller berufsmässig mit Irren Beschäftigten (der Anstaltskatecheten unter anderen, die auf dem Wege der Unterhaltung, Belehrung, durch Musik, Anleitung zur Selbstbeschäftigung, Arrangement von Spielen, Exkursionen, Darreichung von Lektüre, die Patienten günstig beeinflussen, ablenken, aufmuntern sollen), während Seelsorge speciell dem Geistlichen zusteht. Seelsorge ist bei Kranken in erster Linie Spendung des Trostes, der in der christlichen Religion gegeben ist, Stärkung des Gottvertrauens, Weckung der Hoffnung, des Selbstvertrauens durch die Mittel der christlichen Religion, Gebet, Wort, Sakrament. Von einer direkt moralischen Einwirkung kann — immer erst nach erfolgter Aussprache mit dem zuständigen Arzte — hauptsächlich nur bei Alkoholisten Erfolg erwartet werden. Von besonderem Segen wird die Arbeit des Seelsorgers an Rekonvalescenten sein, um ihnen Kraft und Zuversicht zum erneuten Auslauf ins Leben zu erwirken.

Die Dankbarkeit der Genesenen vor ihrer Entlassung, die Anhänglichkeit und Freundschaft der dauernd Verpflegten wird dem Irrenseelsorger immer wieder Zeugniss geben: „Deine schwere Arbeit, so unscheinbar, ja unverständlich, äusserlich undankbar sie

vielen Fernerstehenden dünkt, ist doch nicht vergebens, sondern reich gesegnet".

Für grössere Anstalten ist die Anstellung eines eigenen Geistlichen nothwendig, da derselbe nur dann mit Erfolg wirken kann, wenn er die Patienten, ihre Vorgeschichte und Krankheitsgeschichte, genau kennen lernt, möglichst oft, — und nicht nur amtlich, sondern auch im persönlichen Verkehr, — mit den Anstaltsärzten seine Ansichten austauschen, wennmöglich ihren Konferenzen täglich einmal beiwohnen kann und sich mit dem Studium der Psychologie und Psychiatrie, womöglich unter ärztlicher Anleitung, eingehender beschäftigt.*)

Dass der Anstaltsgeistliche in der Anstalt selber wohne, ist wegen des möglichst intensiven Verkehrs mit den Patienten in jedem Falle erwünscht, unerlässlich aber, sobald dem Geistlichen als Pflegerheimvorsteher die Fortbildung der Pfleger, sowie die Aufsicht über dieselben in ihrer dienstfreien Zeit, obliegt. Sehr erwünscht wäre es, wenn die Theologen schon während ihrer Studienzeit Gelegenheit, bezw. Veranlassung erhielten, sich eingehend mit dem Kapitel „Geisteskrankheiten" auf Grund geeigneter Vorlesungen (mit Vorführungen der Krankheitsbilder und Besuchen in Krankenhäusern verbunden), sowie durch Abhaltung von Betstunden daselbst (wie sie den Kandidaten des Predigerkollegs in der Heilanstalt Stötteritz in der Studienzeit des Referenten oblagen) zu beschäftigen, da schliesslich (besonders nach Einrichtung der Irrenhilfsvereine) jeder Geistlicher mit solch armen Kranken in Berührung kommt.

Von besonderem Segen für Erhaltung seiner Berufsfreudigkeit, Frische und Kraft wird's sein, wenn der Irrenseelsorger zugleich Pfarrer der in der Anstalt wirkenden Aerzte und Beamten und ihrer Familien ist. —

Vom Berufe des Irrenseelsorgers gilt wie von dem des Irrenarztes:

„Nicht Kunst und Wissenschaft allein,
Geduld will bei dem Werke sein."

Sonnenstein, am 12. Mai 1900.

Felix Hempel,
Anstaltspfarrer in Sonnenstein.

*) Bei der Geistlichkeit würde im allgemeinen mehr positives Interesse für die Psychiatrie, sowie ein objektiveres Urtheil über die wissenschaftlichen und praktischen Resultate derselben sich entwickeln, wenn allenthalben, wie im Königreiche Sachsen, die grösseren Anstalten ihre eigenen Geistlichen erhielten. Wie oft haben die im Nebenamt angestellten Irrenseelsorger infolge ihrer Verpflichtung durch das Hauptamt nicht die nöthige Zeit, die Kranken persönlich genügend kennen zu lernen und Erfahrungen zu sammeln. Wie grosser Mühe bedarf's oft, einzelnen Patienten persönlich und seelsorgerisch nahe zu kommen!

## Mittheilungen.

— **Programm der 65. ordentlichen General-Versammlung** des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am Samstag den 16. Juni 1900 Nachmittags $1^1/_2$ Uhr in Bonn im Hôtel Kley.

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Aufnahme neuer Mitglieder.
3. Vorträge:
   a) Hoffmann, Düsseldorf: Ueber Hemiatrophia facialis progressiva mit Krankenvorstellung (2 Fälle).
   b) Brosius, Sayn: Antrag: Der psychiatr. Verein wolle die Gründung eines rheinpreussischen Irren-Hilfsvereins beschliessen und aus seiner Mitte eine Commission wählen, die unter dem Vorsitze des Vorstandes die Statuten des Hilfsvereins entwirft, um diesen Entwurf der Herbstversammlung des psychiatr. Vereins zur weiteren Berathung, bezw. Genehmigung vorzulegen.
   c) Die traumatische Epilepsie und ihre chirurgische Behandlung. Referenten: Graff, Bonn, und Schultze, Andernach.
   d) Foerster, Bonn: Mittheilungen und Demonstrationen.
   e) Ennen, Grafenberg: Mittheilungen über ein neues Schlafmittel Hedonal.

Gemeinsames Mittagessen um $4^1/_2$ Uhr.

Pelman. Oebeke. Umpfenbach.

— Am 24. März ist unser sehr verehrter Mitarbeiter Dr. Féré, Arzt am Bicêtre in Paris, mit knapper Noth der Gefahr eines Attentats seitens eines Geisteskranken entgangen. Derselbe machte den Arzt für seine Internirung verantwortlich und hatte den festen Entschluss, ihn zu ermorden, eine Drohung, an deren Ausführung er nur durch das Dazwischentreten des Personals verhindert wurde; nach der Abtheilung zurückgeführt, zog er plötzlich ein langes Messer aus der Tasche und stiess es dem Pfleger in den Leib. Ein Assistenz-Arzt und 2 andere Kranke vermochten ihn zu bändigen. Die Verletzung war glücklicher Weise keine lebensgefährliche. Wie der Kranke zu dem Messer gekommen, liess sich nicht aufklären.

— Neckargemünd. Das hiesige Kurhaus für Nerven- und Gemüthskranke ist in den alleinigen Besitz von Dr. R. Fischer übergegangen; Dr. Beyer hat seine ärztliche Thätigkeit in der Anstalt niedergelegt. Im Uebrigen tritt in der Leitung und Führung der Anstalt keinerlei Aenderung ein.

— Bremen. Die Bremische Bürgerschaft hat die für den Neubau einer Irrenanstalt von der Baukommission als erforderlich bezeichneten 2000000 Mk. genehmigt.

— Nachstehend drucken wir (aus den Münch. N. Nachr.) die Erklärung ab, welche Minister Frhr. v. Feilitsch zum Falle Zehnder in der Abgeordneten-

kammer des bayr. Landtags am 31. Mai abgegeben hat. (Aus dem Inhalt wird erklärlich, warum es schwer hielt, aus der Feder betheiligter Fachcollegen eine Darstellung der Affaire zu erlangen. Dass Z. ohne voraufgegangene persönliche Untersuchung internirt worden war, steht nach dieser Erklärung also fest; daran hat ja die öffentliche Meinung in Bayern am meisten Anstoss genommen.) „Frhr. v. Haller hat den Fall Zehnder zur Debatte gestellt. Die Hereinziehung des Falles thut mir sehr leid nicht deshalb, weil ich in Verlegenheit wäre, zu antworten, oder weil es mir schwer würde, die Behörden, die in Frage kommen, zu vertheidigen, sondern weil von zuständiger Seite gesagt wurde, dass es am Besten sei, wenn möglichst wenig darüber gesprochen werde und zwar im Interesse des Kranken, der dadurch immer wieder erregt werde. Ich will nur kurz die Thatsachen mittheilen. Der genannte Herr ist seit Jahren in einer Weise aufgeregt und hat sich in dieser Erregung zu Beleidigungen und Drohungen hinreissen lassen, die keinen Zweifel darüber aufkommen liessen, dass diese nicht von einem vollständig normalen Menschen herrühren konnten. Nun hätte ja die Sache an sich keine grosse Bedeutung. Nachdem aber, insbesonders in neuerer Zeit, Drohungen ausgestossen wurden, Leute niederzuschiessen usw., so war es eine Aufgabe der Polizei, sich mit dem Falle zu beschäftigen. Die Drohungen wurden den Behörden übermittelt und wurden durch diese der Regierung zur Würdigung bekannt gegeben. Die Regierung hat darauf pflichtgemäss ein Gutachten von der Kreisirrenanstalt eingefordert. Die Direktion hat nun ein Gutachten abgegeben, dass der betreffende Herr leider krank sei. Auf Grund dieses Gutachtens hat der Stadtmagistrat Passau den provisorischen Beschluss gefasst, wonach die Verbringung des Kranken in eine Anstalt angeordnet wurde. In welcher Weise dies bewirkt wurde, ist bekannt. Der betreffende Kranke hat selbst eingesehen, dass er der Ruhe bedürfe und einer ärztlichen Pflege. Er war auch im Laufe der Verhandlungen überzeugt, dass er im Unrechte sei, so gehandelt zu haben. Er war auch überzeugt, dass er alle diese Dinge mit getrübtem Bewusstsein geschrieben habe. Dr. Zehnder ist im Bezirksamte Kitzingen beheimathet. Ich habe darum die Akten sofort an das Bezirksamt dortselbst abgehen lassen, weil dieses nach den Vorschriften über die Einschaffung und Unterbringung in einer Anstalt näher zu beschliessen hat. Das Bezirksamt hat nun einen amtlichen Arzt, den Bezirksarzt dortselbst, mit der persönlichen Untersuchung des Dr. Zehnder beauftragt. Die Autopsie hat stattgefunden. Das Bezirksamt hat nun auf Grund der zwei vorliegenden Gutachten den Beschluss gefasst, dass eine provisorische Verbringung des Kranken in die Irrenanstalt angebracht sei. Inzwischen hatte der Kranke den Wunsch ausgesprochen, er möchte statt in Deggendorf in Neufriedenheim untergebracht werden. Diesem Wunsche hat man sofort stattgegeben. Dort war er zufrieden. Auf Grund der Beschwerde, die Dr. Zehnder gegen die Einschaffung und Unterbringung nach dem Gutachten des Kitzinger Bezirksarztes erhoben hatte, hat die Regierung das Gutachten des Kreismedicinalrathes erhoben und dann den Beschluss des Bezirksamtes Kitzingen bestätigt. Inzwischen wurde auch der Inhaber und Direktor der Privatheilanstalt Neufriedenheim zur Erstattung eines Gutachtens aufgefordert. Nach einiger Zeit der Beobachtung wurde von dem Direktor das Gutachten dahin abgegeben, dass nach seiner Ansicht die Gründe nicht mehr vorliegen, um Dr. Zehnder in einer Irrenanstalt zwangsweise zu belassen. Auf Grund dieses Gutachtens wurde Dr. Zehnder sofort aus der Anstalt entlassen. Sie können daraus ersehen, dass bei der ganzen Angelegenheit vollkommen korrekt vorgegangen wurde. Es ist ja immer hart, wenn Jemand zwangsweise in eine Irrenanstalt geschafft wird, weil er Drohungen ausgestossen hat. Erfüllt sich die Drohung nicht, dann heisst es, das hätte jedermann voraussehen können, dass die Drohung nicht ausgeführt wird. Aber wer will die Garantie dafür übernehmen, dass die Drohung wirklich nicht ausgeführt wird? Die von Dr. Zehnder ausgestossenen Drohungen waren so ernst und so vielfach, dass man an einen abnormen geistigen Zustand denken musste. Ausserdem übte Dr. Zehnder auch ärztliche Praxis aus und nahm schwierige Operationen vor. Er hätte auch etwas thun können, was einem Kranken das Leben gekostet hätte, ohne dass Dr. Zehnder etwas dafür gekonnt hätte. Die getroffenen Massregeln sind daher im Interesse des Kranken selbst erfolgt. Der Kranke hat in der Anstalt selbst erklärt, er fühle sich wieder ruhiger und er hätte frühere Handlungen in einem Zustande begangen, in welchem er nicht hätte verantwortlich gemacht werden dürfen. Es ist nichts versäumt worden, um dafür zu sorgen, dass der Mann loyal behandelt werde und es steht fest, dass die getroffenen Massnahmen nur im Interesse des Kranken selbst getroffen wurden, Klagen über inhumane Behandlung von Kranken, die auf ihren Geisteszustand beobachtet werden, sind mir überhaupt nicht zur Kenntniss gelangt."

---

## Bücherschau.

— Strohmayer: „Zur Casuistik der abortiven epileptischen Anfälle." (Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Jahrg. 1900. S. 142—149.)

Abortive Anfälle bei Epilepsie werden nach Binswanger bezüglich ihrer Gestaltung unterschieden:

a) in solche, „bei welchen die motorisch-konvulsive Componente fehlt oder nur angedeutet ist, während die Bewusstseinsstörung fast ausschliesslich die Aufmerksamkeit des Beobachters fesselt. (petit mal, vertigo epileptica, Absence etc.)

b) in Abortivanfälle, „bei denen die Bewusstseinsstörung fehlt und nur kurz andauernde motorische Erregungs- oder Hemmungsentladungen den Anfall konstituiren."

Die sub b) charakterisirten Attacken sind die weniger häufig vorkommenden; dieselben dürfen nosologisch nur dann der Epilepsie zugerechnet und als selbstständige Anfälle aufgefasst werden, wenn sie einerseits durch die Anwesenheit vollentwickelter Krampfanfälle im Krankheitsbilde ihr epileptisches Gepräge erhalten und wenn sie andererseits so auftreten, dass sie nicht

als motorische Aura vollentwickelter Anfälle anzusehen sind. Beide Bedingungen treffen bei den vier von St. ausführlich geschilderten, der Gruppe b, angehörigen Beobachtungen zu.

Eine Anzahl Autoren rechnet diese als abortive epileptische Anfälle im Binswanger'schen Sinne gezeichneten, motorischen, zweifellos durch infracorticale, resp. spinale Erregungen bedingten Störungen der Myoklonie zu, z. B. Soury, der solche als interparoxystische motorische Störungen bei Epileptikern beschrieb, während Bresler für die nosologische Einheit des myoklonischen Symptomenkomplexes mit der Epilepsie eintritt und solchen für Spinalepilepsie hält, bedingt durch die epileptische Veränderung des motorischen Neurons erster Ordnung.

Verfasser überlässt es der Ansicht des Einzelnen, ob man von einer symptomatischen Myoklonie bei Epilepsie oder von abortiven epileptischen Anfällen mit myoklonischem Charakter sprechen will, er betont nur, dass man sich der Grunderkrankung, der epileptischen Veränderung des ganzen Centralnervensystems, gebührend bewusst bleiben müsse.

Herfeldt-Werneck.

De l'influence des Intoxications intercurrentes sur l'apparition des crises douloureuses chez les Tabétiques par le Docteur C. Cuzin. Lyon 1899.

Verfasser betrachtet speciell den Tabiker als Schmerzenskind, da der Schmerz bei dieser Krankheit eine der hervorragendsten Rollen spielt: Eintritt und Verlauf dieser Schmerzen sind unregelmässig. Er fragt sich woher dieses irreguläre Erscheinen und glaubt die Lösung des Problems in der Tabes fremden Ursachen finden zu können, speziell in den Intoxicationen. Zunächst bespricht er das Symptom Schmerz gegenüber der Neuritis und der Neuralgie, dann das Verhältniss der endogenen und exogenen Intoxicationen zum Schmerz und weist schliesslich an der Hand eines zahlreichen klinischen Materials nach, wie die intercurrenten Intoxicationen die primitiven Schmerzen der Tabes verändern und exacerbiren.

Nach einem geschichtlichen Ueberblick bespricht er die einzelnen Schmerzenssymptome bei Neuritis und Neuralgie.

Beide zugleich finden sich bei der Tabes: die Ersteren als Folge einer ursprünglichen Infection (lues oder anderwärtige primäre Vergiftung) oder secundären, als Folge sich im Blute selbst befindender und bildender toxämischer Stoffe.

C. zitirt eine Reihe von Fällen (18) z. T. eigener Beobachtung und stellt allsogleich fest, dass Morph., welches ja meist von guter Wirkung bei Tabes ist, auf diese autotoxischen Schmerzen keinerlei Einfluss vermag und Letztere nur einer causalen Therapie weichen.

In Bezug auf die Aetiologie dieser Schmerzen beschränkt sich alles auf die Intoxication: Toxicum oder Toxinum sind das primum movens der Tabes. Häufen sich diese, gleichsam wie im Accumulator, so kommen intensive Schmerzen. Bildet sich keine Ansammlung und Stauung derselben, so treten auch wenig Schmerzen ein. Daher die praktisch wichtige Schlussfolgerung: Findet keine Aufnahme von Toxicis statt von Seiten des Organismus, „besteht keine Intoxication" durch intercurrente Infectionskrankheit, findet keine Resorbirung, dabei rechtzeitige Ausscheidung derselben statt, so haben die Schmerzen bei der Tabes einen regulären Verlauf als solche. Treten Zufälle auf, besonders bei der habituellen obstipation der Tabiker, oder retentio, besteht eventuell Alcoholismus, Diabetes, ist das Blut also primär verdorben, so werden diese Schmerzen heftiger, intensiver, häufiger auftreten, weniger leicht verschwinden und schwerer der usuellen Therapie weichen. Letztere hat demnach eine doppelte Aufgabe: Eine palliative und eine prophylactische. „Sublata causa tollitur effectus."

Zunächst sollen die eventuell von aussen wirkenden Noxen fern gehalten werden. (Mineralische oder vegetabilische Gifte, Hg, Pb, Alcohol, Tabak u. s. w.)

Die Therapie der Intoxicationen selbst und der ihnen folgenden Neuritiden ist denn auch eine derjenigen der Autointoxicationen entsprechende: Neutralisirung, eventuell Zerstörung der Gifte im Verdauungscanal, speciell durch Benzonaphtol 4—5 pro die, Eliminirung durch Schwitzkuren, Salivationen, Diurese, Beseitigung der Obstipatio sowie Regelung der Diät. Verfasser kommt zu folgender Schlussfolgerung.

1. Die Schmerzen bei der Tabes haben einen irregulären Verlauf.

2. Diese Unregelmässigkeit im Verlaufe ist abhängig von intercurrenten Intoxicationen.

3. Letztere erzeugen Neuritiden und Neuralgien.

4. Ihre Wirkung äussert sich speciell bei der Tabes dadurch, dass sie neue Schmerzen hervorruft oder latente exacerbirt.

5. Bei der Tabes giebt es zwei Arten von Schmerzen: Primäre, direct durch eine Infizirung des Organismus bedingt. Diese reagiren auf palliative Einwirkung der Anästhelica. Secundäre, durch eine intercurrente Intoxication bewirkt, und einigermassen von einer prophylactischen Behandlung abhängig.

Die etwa 100 Seiten fassende Arbeit, in welcher Verfasser so ziemlich die ganze diesbezügliche Litteratur erschöpft, zeugt von grossem Fleisse und sehr feiner und gewissenhafter Beobachtung, enthält des Lehrreichen und Neuen Viel und kann interessirten Collegen nur bestens empfohlen werden.

L. Büffet-Ettelbrück.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— Prof. S. S. Korssakow, geboren 1853 in Moskau, seit 1893 Direktor der psychiatrischen Klinik in Moskau, starb am 13. Mai in Neoskab. Die russischen Fachcollegen verlieren in ihm einen ihrer hervorragendsten Gelehrten, dessen wohlbekannte Arbeiten ja auch ausserhalb Russlands überall Anerkennung und Würdigung fanden.

— Rothenberg bei Riga. J. Redlich, 2. Arzt an dortiger Irrenanstalt ist um seinen Abschied eingekommen; an seine Stelle ist Dr. Parcival Baron Lieven gewählt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 12.** 16. Juni **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.





## Kritische Bemerkungen über das neue Verfahren und über gewisse Vorgänge bei Entmündigung internirter Geisteskranker.

Von Dr. *Hermann Pfister*, Privatdocenten und Item Assistenzarzte der psychiatrischen Klinik Freiburg i. Br.

M. H. Bei allen neuen Institutionen ist es nur eine Frage der Zeit, bis bei der Handhabung der neuen Gesetze, durch die praktische Erprobung der neugeschaffenen Einrichtungen sich gewisse Mängel und Uebelstände derselben offenbaren. Auch die Einführung und praktische Anwendung des neuen bürgerlichen Rechtes wird in nicht allzu ferner Zeit da und dort noch manche Lücken der in Frage kommenden Paragraphen erkennen lassen, manche Verordnung und Ausführungsbestimmung als verbesserungsbedürftig erweisen.

Dass von gewissen Bestimmungen u. s. w., die bei der Entmündigung internierter Geisteskranker in Frage kommen, sich dies schon heute sagen lässt, möchte ich, veranlasst durch die in der Freiburger psychiatrischen Klinik gemachten Erfahrungen, Ihnen veranschaulichen.

Der Rechtsschutz, welcher durch das neue Gesetz dem einzelnen Individuum, speciell dem Geisteskranken, gerade gegenüber einer eventuell ungerechtfertigten Entmündigung, gewährt ist, kann zweifellos nicht zu hoch angeschlagen werden. Aber ebenso zweifellos

erscheint, dass das neue Entmündigungsverfahren in mancher Beziehung für den Geisteskranken und seine Umgebung grausame Härten enthält, Härten, die um so unnöthiger erscheinen als sie — unbeschadet des Wesens der neuen Entmündigungsprocedur — wegbleiben könnten.

Zweifellos ist ja gerade bei internirten Geisteskranken eine genaue Controlle der Sachlage durch das die Entmündigung aussprechende Gericht nöthig. Es darf deshalb eine persönliche Einvernahme des Kranken durch den Richter fernerhin nur unterbleiben, wenn äusserst zwingende Gründe im Interesse des Kranken dies verlangen (cf. § 654 C. P. O.).

Wie verschiedene Ausführungen betonen, bilden etwa zu befürchtende vorübergehende Erregungszustände und Verstimmungen des Kranken kein Motiv gegen seine Einvernahme*). Ebenso wenig soll diese — was sicher zu begrüssen ist (Kurella**)) — auf Grund der Irrelevanz unterbleiben, also z. B., wenn es sich um einen ganz verblödeten Kranken handelt, mit dem jede Verständigung von vorneherein absolut ausgeschlossen ist (cf. Daude***)). Es wird demnach fast jeder Kranke vor der Entmündigung persönlich vernommen und die daraus für den Sachverständigen, den behandelnden Arzt und vor Allem für den Kranken selbst eventuell entspringenden Unannehmlichkeiten (Erregung des Patienten bis zum Selbstmordversuch oder brutaler Gewaltthat†) müssen eben um der Sache willen in den Kauf genommen werden.

Für die wegen Geisteskrankheit im Sinne des § 6 B. G.-B. Entmündigten (vergl. E. Schultze††), Moeli†††), Aschaffenburg*), Cramer**), Brasch***), Schultze†), Heinsheimer††) u. s. w.) ist bekanntlich mit dem einmaligen Termine die Angelegenheit erledigt, d. i. sie erfahren officiell nichts von ihrer Entmündigung†††). Dem andern Theile der Kranken — den wegen Geistesschwäche Entmündigten — aber muss nach den Ausführungsbestimmungen der Civilprocessordnung (§ 660) von den weiteren Folgen des amtsgerichtlichen Termins Kenntniss gegeben werden. Es wird also diesen Kranken schriftlich durch das Gericht mitgetheilt, dass sie auf Grund der Erhebungen wegen Geistesschwäche im Sinne des § 6 B. G.-B. entmündigt sind*†). Nun sind dies aber gerade diejenigen Geisteskranken, welche — wie die meisten der sog. Querulanten (Kirchhoff**†)), wie manche Alkoholisten, leicht Maniakalische, manche Epileptiker, mässig Schwachsinnige u. s. w. — in ihrem Bewusstsein völlig ungetrübt, klar und besonnen sind und welche deshalb ja an und für sich schon — hinsichtlich der ärztlichen — psychischen Behandlung die schwierigsten Fälle darstellen, weil ihnen gegenüber jedes gesprochene Wort sehr wohl bedacht und abgewogen sein muss, wenn nicht der Arzt sich allerlei Missdeutungen oder dialektisch oft sehr gewandten Abfertigungen und Widerlegungen seiner Worte aussetzen will, um gar nicht zu reden von den auf eventl. ungeschicktes Vorgehen des Arztes erfolgenden

*) Es soll die Vernehmung nur unterbleiben, wenn eine nachhaltige schwere Schädigung des Kranken voraussichtlich bestimmt zu erwarten ist. Nach Cramer (Gerichtl. Psychiatrie, II. Aufl. S. 79) wäre dies nur in Fällen frischer Melancholie und Paranoia mit depressivem Character und Aehnlichem zu erwarten.

**) Kurella H.: Die Novelle zur Civilprocess-Ordnung und das Entmündigungsverfahren. Centralbl. f. Nervenheilkunde u. Psych. 1898, S. 449.

***) Daude P.: Das Entmündigungsverfahren. Berlin 1899.

†) Eine chron. Paranoische, bisher nie gegen Aerzte gewaltthätig, machte bei der Mittagsvisite auf den Sachverständigen einen Angriff, indem sie einen schweren Emailteller nach seinem Kopfe warf. Der Teller verfehlte den ausweichenden Sachverständigen und traf, von der Wand abprallend, schwach andere Aerzte. Die Kranke entschuldigte sich nachher lebhaft, es habe nur dem betr. Sachverständigen gegolten. Derartige Beispiele für die Wirkung der amtlichen Einvernahme wird man wohl bald in grosser Zahl nennen können.

††) E. Schultze: Zusammenstellung der sich aus dem bürgerl. Gesetzbuch für den Psychiater ergebenden etc.; Monatsschrift f. Neurol. u. Psych. 1897. II. S. 204.

†††) Moeli: Die Geistesstörungen im bürgerl. Gesetzbuch und in der Civilprocess-Ordnung. Berlin 1899. Hirschwald.

*) Aschaffenburg: Die Entmündigung der Geisteskranken nach dem bürgerl. Gesetzbuche. München. Medic. Wochenschr. 1898. S. 892.

**) Cramer: l. c.

***) Brasch: Die Geisteskranken im bürgerl. Gesetzbuch etc. Berlin, 1899, Karger.

†) Schultze E.: Die für die gerichtl. Psychiatrie wichtigsten Bestimmungen des bürgerl. Gesetzbuches etc. Sammlung Alt. III. Bd. Heft I.

††) Vergl. auch Heinsheimer, K.: Das Deutsche bürgerliche Gesetzbuch mit seinen Nebengesetzen und das Badische Recht. S. 39 ff.

†††) In Preussen ist nach Verfügung v. 27. X. 1882 (Just.-Min.-Bl. S. 372) der Beschluss stets auch dem Vorsteher der Irrenanstalt mitzutheilen, wo der Entmündigte verwahrt ist, was äusserst zweckmässig ist, weil die Anstalt sonst oft nicht weiss, an wen sie sich bei alleinstehenden Kranken in manchen Fällen (plötzlichen schweren Erkrankungen, Todesfall, sonstigen amtlichen Anfragen, z. B. der Steuerbehörde) zu wenden hat.

In Baden besteht eine derartige Verordnung leider nicht, was sich öfters fühlbar macht.

*†) Dieselben Kranken erhalten auch von einer im Sinne des § 1906 B. G.-B. erfolgten vorläufigen Entmündigung amtliche Mittheilung. Vergl. Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit v. 17. V. 98. § 52.

**†) Kirchhoff: Einige Bemerkungen über Geistesschwäche und geistige Gebrechen im neuen bürgerl. Gesetzbuch. Psychiatr. Wochenschrift 1899. Nr. 15.

Affektausbrüchen und langen Verstimmungen der Kranken.

Gerade diesen schwierigst zu behandelnden Patienten also wird die Entmündigung schriftlich mitgetheilt und zwar nicht nur als vollzogene Thatsache und mit eventueller Belehrung über das Beschwerderecht, was doch wohl völlig genügen würde. Nein, es wird von den Gerichten — soweit unsere bisherige Erfahrung reicht — stets dem Kranken das Urtheil in einer Weise nach seinen einzelnen Motiven u. s. w. klargelegt, wie wir dies nach ärztlichen Maximen aufs äusserste perhorresciren müssen, zumal eine derartige Motivirung ganz überflüssig ist. Bei den bisher in die Anstalt gelangten richterlichen, dem Kranken auszuhändigenden Entmündigungsbeschlüssen war nämlich immer der Terminus „Geistesschwäche" wiederholt und in einer Weise betont, gewisse prägnante Darlegungen des ärztlichen Gutachtens vom Richter im Wortlaut aufgeführt, so dass kein Wunder ist, wenn die Kranken in heftigen Affekt, langdauernde Erregungszustände gerathen. Dieses Verfahren, die Gründe des Entmündigungsbeschlusses in solch — man kann vom ärztlich-menschlichen Standpunkt aus ruhig sagen — brutaler Weise einem Geisteskranken anzugeben, also von einer mit dem harten Terminus „geistesschwach" bezeichneten Person noch gewissermassen zu verlangen, dass sie — wie der Gesunde — die Motive der richterlichen Begutachtung würdigt oder anerkennt, das geht m. E. zu weit, hat für den Kranken — wie auch die Anstalt — unnöthige Härten.

Der Richter, der unkundig der Verhältnisse in den Irrenanstalten, unkundig des Zustandes der Kranken, unkundig aller ärztlichen Grundsätze den Entmündigungsbeschluss auszufertigen hat, kann natürlich nicht wissen, was für Unheil er im gegebenen Falle damit anrichtet. Er hält und muss sich an den üblichen Schematismus halten. Sache der Irrenärzte aber ist es, ihre Stimme zu erheben und darauf hinzuweisen, dass die — soweit wir sehen — durchweg übliche Art, einen genau motivirten Entmündigungsbeschluss den Geisteskranken zu überreichen, einen solchen Schlag ins Gesicht bedeutet für alle humanen und therapeutischen Bestrebungen der Anstalten, dass man nur bei völliger Gefühllosigkeit dem ruhig zusehen kann.

Als besten Beleg für meine Ausführungen will ich einen zur Aushändigung an einen Kranken soeben eingegangenen Entmündigungsbeschluss anführen. Ich betone aber nochmals, dass meine Ausführungen nur gegen die Sache und in keiner Weise gegen den betr. Richter oder überhaupt die Gerichtsbehörden gerichtet sind, welche ja mit solchen vortrefflich ausgearbeiteten Beschlüssen das Beste bezwecken und jedenfalls alles Andere eher beabsichtigen, als den betr. Kranken zu schädigen, was aber leider bei solchem Verfahren geschieht.

Der erwähnte Entmündigungsbeschluss hat als Kopf den Vermerk: „XY. aus Z. u. s. w. wird wegen Verschwendung, Trunksucht und Geistesschwäche entmündigt und in die durch das Verfahren entstandenen Kosten verurtheilt." Dann folgt die nähere Motivirung des Beschlusses, worin zunächst dem Kranken mitgetheilt wird, dass seine Frau an dem und dem Tage den Antrag auf seine Entmündigung wegen Geistesschwäche, fürsorglich wegen Trunksucht gestellt habe.

Dass mit dieser Mittheilung die Stellung des Potators zu seiner Frau in keiner Weise gebessert wird, ist klar. Ebenso zweifellos ist, dass wenn der Kranke jemals wieder versuchsweise entlassen werden würde, er seine Frau diese Antragstellung entgelten lassen würde.

Auf die Namhaftmachung der Antragstellerin folgt — wie gewöhnlich — dann die Angabe derjenigen Vorkommnisse im Vorleben des Kranken, welche — im Zustande sinnloser Betrunkenheit begangene Ausschreitungen — seine Bestrafung und schliessliche Entlassung aus dem Staatsdienste herbeiführten. Dann folgt die weitere Mittheilung, dass der Entmündigte auf Antrag der Angehörigen wegen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit durch polizeiliche Anordnung in die psych. Klinik verbracht worden sei, dass nach Erklärung des behandelnden Arztes seine weitere Internirung nöthig bleibe und nach Gutachten des Dr. Pfister er seine Angelegenheiten nicht mehr besorgen könne.

Auf diese für den Kranken zweifellos wie Keulenschläge einwirkenden Mittheilungen folgen dann in extenso (mit Namensnennung) die Angaben der Zeugen über sein Verschwenden, unsinnige Wetten und Excesse in Alkohol. Weiterhin heisst es nun wörtlich: „Sehr auffallend tritt auch eine Art von Grössenwahn an S. hervor. So hat er sich ein Pony angeschafft, kleidete sich wie ein Reitmeister, ritt mit diesem häufig auf den Feldern herum, wobei er in seine Absätze als Sporen Nägel schlug (vergl. Zeuge X . . . .) u. s. w.".

Ferner: „Wie aus S.'s eigenen Aussagen hervorgeht, beschuldigt er seine Frau fortgesetzter ehelicher Untreue, was jedoch auf Wahnvorstellungen des Kranken beruhen muss, da laut Erhebungen u. s. w.".

„Endlich ergiebt das sehr ausführliche Gutachten des Dr. Pf., dass dieses ganze aus den Zeugenaussagen ersichtliche Gebahren S's., sowie sein

Benehmen in der psychiatrischen Klinik unzweideutige Symptome einer vorgeschrittenen geistigen Erkrankung sind".

Nun folgt die Schlusszusammenfassung, worin dem Kranken nochmals kurz vorgeführt wird, dass er entmündigt wurde 1. wegen Verschwendung, 2. wegen Trunksucht. Ferner als 3. „laut Gutachten hat seine Trunksucht zu einem Zustande geistiger Erkrankung geführt, infolge dessen er seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag; Schwäche des Willens, Urteils und Gedächtnisses, ferner eine stark hervortretende Verrohung seines Gefühlslebens (vergl. Akt. 5. 62. 63. 65) beurkunden den Allgemeinzustand der Geistesschwäche. Aus diesen Gründen u. s. w. u. s. w. wurde auf Entmündigung erkannt".

In ähnlicher Weise waren alle bisherigen den wegen „Geistesschwäche" entmündigten Anstaltskranken übergebenen Beschlüsse ausgeführt.

Irrenärzte brauche ich nicht erst darauf hinzuweisen, welcher Hohn auf alle therapeutischen Grundsätze darin liegt, in derartig rücksichtsloser Weise einem Geisteskranken seine eigene Krankheitsgeschichte zu unterbreiten, ihm gewissermaassen vorwurfsvoll — so muss er es ja auffassen — die Vorkommnisse, welche ja doch mehr minder rein durch seine psychische Erkrankung bedingt wurden und welche er eben deshalb nie richtig beurtheilen kann, entgegen zu halten und als die Gründe seiner Entmündigung ausführlich anzugeben. — Auch der Laie wird die Widersinnigkeit und Härte solchen Verfahrens einsehen *).

*) Interessant ist auch der Widerspruch dieser Härten des jetzigen Entmündigungsverfahrens mit manchen humanen Motiven, welche bei der Abänderung der früheren Entmündigungsprocedur schon nachdrücklich zur Geltung kamen. So wurde bekanntlich in der Justizkommission des Reichstages die eine öffentliche Bekanntmachung der Entmündigung durch den Entmündigungsrichter wenigstens fakultativ zulassende Bestimmung auf ärztliche Einwendung hin ganz abgelehnt, weil die Veröffentlichung auf den Geisteszustand des Entmündigten ungünstig einwirken kann, womit die entsprechenden in Elsass-Lothringen (Art. 501 Code civ. (Art. 18, Ges. v. 25. Vent. XI.), in Baden (L.-R.-S. 501 [vergl. § 146 Bad. Einf.-Ges. zur C. P. O.]), in Württemberg (Art. 874 der Württ. C. P. O.) giltigen Vorschriften zur Veröffentlichung der Entmündigung wegfielen, wie auch die Bestimmung des Art. 18 der Preuss. V. und Taxordnung v. 25. IV. 1822 für die Notarien in den niederrheinischen Provinzen (Ges.-S. S. 109.) — cf. Daude l. c. S. 52).

So sehr der Wegfall dieser Veröffentlichung im Interesse der Kranken zu begrüssen ist, so ist doch zweifellos, dass die — vornehmlich unter dem Drucke der irregeleiteten öffentlichen Meinung, ungerechtfertigter Angriffe auf die Anstalten zu Stande gekommenen — neuen Modalitäten der Entmündigungsprocedur — namentlich der motivirte Entmündigungsbeschluss — viel härter und schädlicher — und sicher — auf die Kranken einwirken, als die früheren Publikationen der Entmündigung durch die Zeitung, vor deren Kenntnissnahme der Kranke durch eine sorgsame Umgebung, die Anstalt meist leicht behütet werden konnte.

Dass abgesehen von der Erregung des Kranken, den erfolgenden Affektausbrüchen, welche bisher meist sich zunächst in Zerreissen des gerichtlichen Schriftstückes entluden, eine Menge von weiteren Schädigungen für den Anstaltsbetrieb, die Krankenbehandlung die Folgen sind, brauche ich kaum anzudeuten. Was ist natürlicher, als dass der entmündigte Paranoiker, der Querulant den juristischen Terminus „Geistesschwäche" in einem andern, dem landläufigen Sinne auffasst, dass diese Kranken eventuell bei jeder Visite den jungen Assistenten dann dialektisch überfallen, ihm im Gespräche u. s. w. nachweisen wollen, wie wenig sie geistesschwach sind. Oder was ist natürlicher als dass die betr. Kranken gegen alle Ratschläge, Aufforderungen u. s. w. weiterhin stets ironisch mit den Worten opponiren: Wie können Sie so etwas von einem „Geistesschwachen" verlangen und dergl., dass sie ganz abweisend, in jeder Weise hetzend dem behandelnden Arzte, dem Begutachter gegenüber sich verhalten, deren Ansicht ihnen ja — wie wir oben sahen — event. unter Namensnennung durch den Entmündigungsbeschluss *) bekannt gegeben wurde.

Dass mit all Diesem auch auf andre Kranke der betr. Abtheilung, welchen der Entmündigte das gerichtliche — hinsichtlich seiner Terminologie den Kranken ganz unbegreifliche Urtheil zu lesen gab, welche die sich anschliessenden unliebsamen Erörterungen, das scheinbar berechtigte Schimpfen des Kranken mit anhören, bisweilen sehr ungünstig eingewirkt wird, ist ebenfalls begreiflich.

Aber es sind nicht nur die angeführten Punkte des neuen Verfahrens, welche eine überflüssige Schärfe gegenüber dem Kranken erkennen lassen und uns Irrenärzten die Thätigkeit mitunter recht sehr erschweren. Ein weiteres ungünstiges Moment der neuen Bestimmungen liegt auch darin, dass dem wegen „Geistesschwäche" Entmündigten der — in skizzierter Weise so unpassend wie möglich abgefasste Beschluss sofort mitgetheilt bez. übergeben werden muss.

Weder momentan vorhandene körperliche Erkrankungen des Entmündigten, deretwegen zur Zeit eine besondere Schonung des Kranken vor Aufregungen u. s. w. indiciert wäre, weder das sichtliche Herannahen von Erregungszuständen, weder z. Z. vorhandene stärkere Depression, noch der Umstand, dass der Kranke unter den Nach-

*) Anmerkung bei der Correctur: Der cit. Entmündigungsbeschluss wurde inzwischen auf Vorstellung der Direktion vom Richter zwecks Abänderung zurückgenommen.

wehen z. B. eines epileptischen Anfalles bez. Erregungszustandes noch leidet, die Gefahr eines Rückfalles besonders drohend ist — keines dieser Momente scheint dem Arzte die Möglichkeit und das Recht zu geben, die richterliche Zustellung an den Entmündigten bis zu passenderem Zeitpunkt hinauszuzögern.

Denn es besagt § 661 der C. P. O. in Absatz 2 ausdrücklich: „Die Entmündigung wegen Geistesschwäche tritt mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten in Wirksamkeit." D. i. also, der ernannte Vormund kann erst vom Momente der Zustellung an den Kranken ab rechtskräftig handeln.*)

Aus diesem Grunde wurde auch vom Gerichte beanstandet, als ich — in Vertretung des Herrn Hofrath Prof. Dr. Emminghaus — die Zustellung von Entmündigungsbeschlüssen mehrere Tage verzögerte, weil die betreffenden sonst ruhigen Kranken mir für die Aushändigung zur Zeit zu erregt schienen**).

In absolutem Gegensatze zu allen therapeutischen Maximen müssen wir Aerzte also im gegebenen Falle infolge der Fassung des § 661 C. P. O. (und Commentar), die uns anvertrauten Kranken durch die sofortige Aushändigung des Entmündigungsbeschlusses schädigen, eventuell je nach Lage des Falles I (körperlicher Erkrankung) in Lebensgefahr bringen.

Nach allem Gesagten ist es klar, dass es wünschenswerth wäre, den genannten Paragraphen durch Zusätze u. s. w. in einer Weise zu verbessern, dass dem Ermessen der Anstaltsdirection bezüglich des Zustellungstermins unter Umständen etwas mehr freie Wahl gelassen wäre, indem z. B. die Rechtsverbindlichkeit der vom Vormund vollzogenen Geschäfte, d. i. die Wirksamkeit der Entmündigung vom Zeitpunkte der Bestellung des Vormundes ab datiert würde, wie dies bei Entmündigung und vorläufiger Entmündigung wegen „Geisteskrankheit" der Fall ist.

Grund und Zeitpunkt einer nur aus schwerwiegenden ärztlichen Bedenken etwa verzögerten Zustellung wären von der betr. Anstaltsdirektion jeweils dem Gericht aktenmässig zu unterbreiten, so dass jeglicher Missbrauch wohl ausgeschlossen wäre. Die Beschwerdefrist müsste dann mit dem von der Direktion als passend für die Zustellung erachteten Zeitpunkte beginnen — so wie es ja § 664 in Absatz 3 normirt. Damit würde zweifellos mehr dem Willen des Gesetzgebers entsprechend gehandelt werden, als dies jetzt der Fall ist, wo wir dem wegen „Geistesschwäche" Entmündigten eventuell den Beschluss auch in einem Momente aushändigen müssen, in dem er mehr minder verwirrt oder infolge fieberhafter körperlicher Affektion u. s. w. geistig benommen ist, so dass er z. Z. unfähig ist, vom Beschluss richtige Einsicht zu nehmen, die Rechtsmittel der Beschwerde zu ergreifen.

Ausser den bisher besprochenen Punkten (Inhalt des Entmündigungsbeschlusses, Zeitpunkt der Zustellung) ist es fernerhin noch die Art und Weise der Zustellung amtlicher Papiere an die in Irrenanstalten internirten Geisteskranken, über welche ich einige Bemerkungen hier anknüpfen möchte. Wunderbarer Weise ist diese wichtige Seite des Zustellungswesens in der neuen Gesetzgebung ganz ausser Acht gelassen worden. Die Civilprocessordnung u. s. w., welche in den §§ 166—213 alle möglichen Verhältnisse der Zustellung, sogar die an Unterofficiere und Gemeine (§ 172) des aktiven Landheeres und der Marine u. s. w. ausdrücklich normirt, wie auch die übrigen ergänzenden Gesetze, bringen nichts über die Zustellung von amtlichen Papieren (Gerichtsbeschlüssen u. s w.) an die internirten, für den Amtsboten, Gerichtsvollzieher u. s. w. ja gar nicht zugänglichen Geisteskranken. In Commentaren und Erläuterungen wird nur allgemein auf § 170 ff. d. C. P. O. hingewiesen, (cf. Daude l. c. S. 50), in welchen sich aber nichts über die betr. zur Empfangnahme der an Anstaltsinsassen gerichteten Amtspapiere etwa berechtigten Person findet.

Wie mich Umfragen, welche Herr Sanitätsrath Dr. Fries, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt Nietleben, und Herr Dr. Vocke, Oberarzt an der Kreisirrenanstalt München, mir zu beantworten die Liebenswürdigkeit hatten, überzeugten, existiren in Preussen (spec. Provinz Sachsen) und auch in Bayern keine speciellen Vorschriften über den angegebenen Punkt des Zustellungswesens. Als massgebend werden daselbst von den Irrenärzten daher die Auslassungen der Irrenanstaltsstatuten angesehen, welche gemeinhin ja bestimmen, dass der Verkehr der Anstaltskranken

*) Das Gleiche gilt auch bei der vorläufigen Vormundschaft im Sinne des § 1906 B. G. B. — Denn § 52 des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit v. 17. V. 1898 (R. G. Bl. § 189) sagt: „Eine Verfügung, durch die ein Volljähriger unter vorläufige Vormundschaft gestellt wird, tritt . . . ., wenn die Entmündigung wegen Geistesschwäche . . . . beantragt ist, mit der Bekanntmachung an den zu Entmündigenden . . . . in Wirksamkeit".

**) Bald nach der auf die Mahnung des Gerichts dann erfolgten Zustellung kam dann der eine Kranke (ein Epileptiker) in einen tagelang dauernden heftigen Erregungszustand, in welchem er mehrfach, was mir des event. Zusammenhangs wegen interessant war, den Ausdruck Geistesschwäche, sowie andre Worte des Entmündigungsbeschlusses affektiv ruminirte.

mit der Aussenwelt durch die Direction zu geschehen habe.*)

In Baden dagegen hat man die erwähnte Lücke der Civilprocessordnung (hinsichtlich des Zustellungsverfahrens) bereits empfunden. Eine für sämmtliche badische staatliche Irrenanstalten giltige Verordnung vom 19. November 1890**) besagt in § 12 Absatz 1: „Zur Bewirkung von Zustellungen an in den staatlichen Irrenanstalten befindliche Pfleglinge sind zuständig die ersten Beamten des Wartepersonals und deren Stellvertreter." Also die Verordnung besagt, dass das Oberwartepersonal gerichtliche u. s. w. Schriftstücke den betreffenden Kranken persönlich zuzustellen hat, worüber es den Gerichten eine Bescheinigung zustellen muss.

Dass die praktische Anwendung dieser Bestimmung viele Unannehmlichkeiten für den Anstaltsbetrieb bringen kann, ist ohne Weiteres klar. Denn durch die Zustellung solcher, den Kranken nach seiner Meinung vergewaltigender Urtheile, wie es die Entmündigungsbeschlüsse — namentlich in der skizzirten Form — ja in Augen des Patienten sind, kommt das Oberwartepersonal bei den Kranken fast durchweg in eine ganz unangenehme Lage. Ueberall wird man in analogen Fällen beobachten können, dass von dem Zustellungstermine ab die Kranken die betreffende Oberwarteperson mit ihrem Hasse ausgiebig verfolgen, weil sie dieselbe, unkundig des wirklichen Zusammenhanges, mit dem gegen sie ergangenen Beschlusse gewöhnlich dann in irgend eine Beziehung bringen. Gerade das Oberwartepersonal hat aber am meisten sich auf der Krankenabtheilung aufzuhalten, ist darum also körperlichen und psychischen Insulten von Seiten der Kranken doppelt ausgesetzt und in seiner beruflichen Thätigkeit schwer behindert, zumal wenn die entmündigten Paranoiker, Alkoholisten u. s. w. — wie dann meist geschieht — auch andre Kranke in jeder Weise aufhetzen.

*) Nach Mittheilung von Herrn Sanitätsrath Dr. Fries wird so z. B. das ministeriell genehmigte Reglement für die beiden Irrenanstalten der Provinz Sachsen (Nietleben u. Alt-Scherbitz) auch nach dieser Hinsicht einstweilen als massgebend betrachtet, das in § 16 Nr. 6 sagt: „Der Verkehr der Kranken mit den Angehörigen und überhaupt mit Auswärtigen durch Briefe u. s. w. ist nur mit Bewilligung des Anstaltsdirektors zulässig. Die Beförderung der an die Kranken eingehenden und von diesen ausgehenden Briefe wird ausschliesslich durch den Anstaltsdirektor vermittelt."

Aehnlich lauten auch anderwärts die Statuten, nach welchen — in Ermangelung besonderer Vorschriften d. C. P. O. — die Empfangnahme auch gerichtlicher Papiere sowie die Aushändigung ohne Weiteres durch die Direktion besorgt wird.

**) Badisches Gesetz- u. Verordnungsblatt 1899, Nr. XLII.

So sind also eine Masse Unannehmlichkeiten, Störungen im gegenseitigen Verhältniss von Wartepersonal und Kranken eventuell die Folgen der angeführten Bestimmung und ich halte es deshalb auch für eine Pflicht von uns Aerzten, dahin zu wirken, dass dem Oberwartepersonal, dessen freudige Mitarbeit wir ja nöthig genug haben, seine Thätigkeit nicht durch solche Bestimmungen unnöthig erschwert wird.

Die wünschenswerthe Abänderung der betr. Verordnung wäre ja sehr leicht zu machen. Es könnte — wenn es die Direktion nicht thun soll — z. B. jeweils ein Arzt andrer Abtheilungen oder noch besser ständig der Pförtner oder sonst ein vertrauenswürdiger Beamter der Anstalt mit Empfang und Ueberreichung des amtlichen Schriftstückes gesetzlich beauftragt werden. Denn diese Beamte kann man zu denjenigen Kranken — auch des anderen Geschlechtes —, welche für Entgegennahme richterlicher Zustellungen überhaupt in Frage kommen, stets zulassen oder denselben die Kranken unter genügender Bedeckung vorführen. Der Kranke empfängt dann sein Schriftstück, der Zustellungsbeamte verschwindet und kommt nachher dem Kranken nicht mehr zu Gesichte. So würde der stets sich jetzt erneuernde Aerger für den entmündigten Kranken wegfallen, welcher ja beim gegenwärtigen Modus täglich die durch die Zustellung besonders verhasst gewordene Oberwarteperson sehen muss. Es unterblieben manche Thätlichkeiten, sowie das Schimpfen und Hetzen gegen die missliebigen Zusteller, das ja, wie aus jeder Anstalt wohl bekannt, gelegentlich zu recht unerfreulichen und gefährlichen Complotten der Kranken führen kann.

M. H. Mit diesen Ausführungen suchte ich Ihnen eine Reihe von Beanstandungen kurz vorzuführen, welche schon nach der kurzen praktischen Erprobung der neuen Entmündigungsbestimmungen sich sehr merkbar machten. Ich glaube, es wäre angebracht, zur Unterstützung meiner Ausführungen, soweit dies noch nötig erscheint, grösseres Material zu sammeln, damit gewisse von mir angedeutete Aenderungen der jetzigen Gesetze, Bestimmungen und Verfahren als dringendes Bedürfniss nachgewiesen werden könnten.

Vor Allem jedenfalls dürfte sich diese Aenderung auf Abschaffung jeglicher Motivierung in dem den Kranken ausgehändigten Entmündigungsbeschlusse erstrecken. Es wäre dies wohl am schnellsten und sichersten zu erreichen, wenn die Irrenanstalten unter ausführlicher Darlegung der skizzirten Gründe und der Sachlage bei den betr. Ministerien vorstellig würden, welche ja um so mehr in der Lage sind, den unterstehenden Amtsgerichten

Belehrungen in dem von uns gewünschten Sinne (Weglassen aller Motive) zu ertheilen, als die neuen gesetzlichen Bestimmungen, wie die Commentare m. W. nirgends ausdrücklich eine eingehende Motivierung des Entmündigungsbeschlusses gegenüber dem Kranken vorschreiben.*)

In zweiter Linie wäre dann auf eine eventuelle Zusatzbestimmung oder sonstige Modification des § 661 C. P. O. hin zu arbeiten, durch welche in wichtigen Fällen kurze Verzögerungen der Zustellung des Entmündigungsbeschlusses an den Kranken sanktionirt würden.

Nicht zuletzt aber sollte auch die Art der Zustellung amtlicher Papiere an internierte Geisteskranke neu geregelt und eine Abänderung spec. der badischen Verordnung vom 19. XI. 1899, betreffend die zur Zustellung verpflichtete Persönlichkeit, im angedeuteten Sinne beantragt werden.

*) Vergl. aber hierzu die Motive (cf. Daude l. c. S. 49 und 54).

Die vorgeschlagenen Abänderungen würden in keiner Weise die Rechtslage des Kranken alterieren, in keiner Weise ihn benachtheiligen.

Durch die bestehenden Formulierungen dagegen werden unsere Kranken unnützer Weise — man kann sagen — misshandelt.

Sie selbst können sich gegen solche Härten der Gesetzgebung nicht auflehnen. Niemand tritt zu ihrem Schutze, zur Besserung ihrer Lage auch nach dieser Richtung hin ein, wenn nicht wir Aerzte dies thun.

## Therapeutische Mittheilung.

Da die Hoffnungen und Erwartungen, die wir s. Z. auf die Beseitigung der Tobzellen setzten, in vollem Umfange eingetroffen sind, gebe ich, nach nunmehr 6 jähriger ungestörter Beobachtung, an dieser Stelle in Kürze die wesentlichsten Resultate derselben. Von ernsteren Unglücksfällen sind wir, trotz schwieriger äusserer Verhältnisse (Ueberfüllung, ungünstige Bauart der Anstalt), in der ganzen Zeit verschont geblieben; im freien persönlichen Verkehr sind weder bei den Kranken, noch bei den Aerzten, noch bei dem Pflegepersonal irgendwie nennenswerthe körperliche Schädigungen zu verzeichnen gewesen. —

Die klinische Beobachtung der Kranken erlitt keine Unterbrechung. —

Der Einfluss auf sämmtliche Kranken war ein unverkennbar günstiger, gleichzeitig damit wurde die gesammte ärztliche Thätigkeit auf ein höheres Niveau erhoben. —

Die Qualität des Pflegepersonals, insbesondere des weiblichen, hat sich weiterhin in erfreulicher Weise verbessert. —

Die hydropathischen Einpackungen erschienen nur in der ersten Uebergangszeit nothwendig, sie konnten nach individuellen Indikationen allmälig mehr und mehr eingeschränkt werden und fanden seit den letzten 4 Jahren nur noch in seltenen Fällen und stets nur dann statt, wenn sie entweder im Einvernehmen mit den betreffenden Kranken, oder ohne jede Schwierigkeit in Anwendung gezogen werden konnten. —

Die Menge der p. a. verbrauchten Beruhigungs-Medikamente hat sich auf der s. Z. (cf. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 52) angegebenen niedrigen Höhe erhalten. —

Lübeck, d. 8. Juni 1900. Dr. Wattenberg.

## Mittheilungen.

— **Schluss des Berichts über die XXV. Wander-Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** am 26./27. Mai in Baden-Baden.

Prof. Dr. Aschaffenburg (Heidelberg): Das Recht chirurgischer Eingriffe bei Geisteskranken. — Während die tagtägliche Nothwendigkeit chirurgischer Operationen im allgemeinen von niemand bezweifelt werden kann, ist der Rechtsgrund, durch den wir zu solchen Eingriffen autorisiert werden, absolut noch nicht klargestellt. Der § 223 unseres Reichsstrafgesetzbuches lautet: „Wer vorsätzlich einen anderen körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängniss bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark bestraft."

von Liszt definiert Körperverletzung als die Störung der körperlichen Unversehrtheit eines andern. Sie liegt vor, sobald in den im Augenblicke des Handelns gegebenen körperlichen Zustand, sei es schädigend, sei es auch fördernd, eingegriffen wird. Auch nach einer bekannten Reichsgerichtsentscheidung (Bd. 25, S. 375) fasst der Ausdruck „körperlich misshandeln" „im weitesten und allgemeinsten Sinne alle unmittelbar und physisch dem körperlichen Organismus zugefügten Verletzungen" zusammen.

Die chirurgischen Operationen, denen übrigens interne Mittel strafrechtlich durchaus gleichgestellt sind, sind zweifellos Eingriffe in den körperlichen Zustand, Verletzungen des körperlichen Organismus. Ihre Straflosigkeit zu erklären, versuchen verschiedene Theorien.

Die erste und anscheinend bei den Juristen verbreitetste ist die, dass die Schuldlosigkeit sich aus dem ärztlichen Berufsrecht herleite. Dieser Auffassung gegenüber macht die erwähnte Reichsgerichtsentscheidung darauf aufmerksam, dass die Approbation — leider, muss man hinzufügen — dem Arzte nichts

giebt als das Recht der Titelführung und die Möglichkeit staatlicher oder kommunaler Anstellung. Oppenheim begründet die Straffreiheit mit dem Gewohnheitsrecht; diese Auffassung ist für zahlreiche Einzelheiten unzulänglich; von juristischer Seite wird auch hervorgehoben, dass neben dem bestehenden Strafrecht ein Gewohnheitsrecht keine rechtliche Geltung habe. Dietrich ist der Ansicht, dass durch die ärztlichen Eingriffe schwere Schädigungen vermieden werden sollen; so richtig es ist, dass, wer einen Erfolg erreichen will, den Weg nicht scheuen darf, so kann doch in dieser Begründung keine ausreichende Erklärung für die Ausnahme vom Gesetz gefunden werden. Belings Auffassung, dass nur eine Schädigung des Gesammtorganismus als Körperverletzung aufzufassen sei, wird dadurch unhaltbar, dass damit alle mit schweren Entstellungen einhergehenden Operationen, etwa Amputationen, strafbar wären, gewiss aber alle tödtlich endenden. Mit der Nothwendigkeit des Eingriffs sucht Schmitt, und nahe damit verwandt, mit dem zu erreichenden Zweck von Lilienthal die Straffreiheit zu motivieren; ähnlich auch eine Reichsgerichtsentscheidung (Bd. 25, S. 227) — zeitlich fast mit der oben erwähnten zusammenfallend und ihr direkt widersprechend, durch welche einer zum Zwecke der Linderung von Schmerzen vorgenommene Operation wegen dieses Zweckes der Charakter einer Körperverletzung abgesprochen wird.

Dieser Theorie ordnen sich manche Operationen, so z. B. die Perforation nur gezwungen unter, das gleiche gilt für die Erprobung von neuen Mitteln, für Probelaparotomien und dergl., endlich für Eingriffe an anderen. Vor allem aber löst v. Lilienthals Anschauung deshalb nicht alle Schwierigkeiten, weil er ausserdem die Einwilligung des Kranken zur unerlässlichen Vorbedingung macht. In dieser, der Einwilligung suchen andere Autoren, vor allem der Reichsanwalt in der erwähnten Entscheidung, den vollständig ausreichenden Grund für die Straffreiheit. Ob der Grundsatz volenti non fit injuria, dem Einzelnen die freie Verfügung über seinen Körper gestattet, ist strittig; jedenfalls ist eine Verstümmelung als solche nur dann strafbar (§ 142), wenn dadurch Befreiung vom Militärdienst erreicht werden soll. Kann aber umgekehrt gestattet werden, dass eine Operation auf Wunsch vorgenommen wird, die ärztlich nicht nothwendig ist, etwa die aus Eitelkeit gewünschte Castration einer Frau zur Vermeidung von Conceptionen? Wenn ein Impfgegner gegen seinen Willen geimpft wird, fehlt die Einwilligung und damit der strafausschliessende Grund; ebenso bei einem Selbstmörder, dessen spritzende Arterien der hinzugerufene Arzt gegen dessen Willen unterbindet.

Allen diesen Theorien gegenüber fassen Hess, Oppenheim, Stooss, Thiersch, Dees, von Angerer eine Operation nicht als Misshandlung oder Gesundheitsschädigung auf. Die Silbe miss bedeute eine üble unangemessene Behandlung. Der chirurgische Eingriff aber sei keine üble, sondern eine angemessene Behandlung. Es ist vielleicht juristisch richtig, dass die Zwischenerfolge strafbar sind, und als Zwischenerfolg ist fast bei jeder Operation eine kurze Zeit des üblen Befindens vorhanden. Wichtiger aber ist, dass doch ein amputiertes Bein, eine Kothfistel, eine nach Laparotomie zurückbleibende Diastase der Recti eine dauernde Gesundheitsschädigung bedeutet. Es geht deshalb nicht, an diesen Enderfolgen kurzweg den Charakter der Körperverletzung zu nehmen, weil sie vielleicht unvermeidlich waren; man würde dadurch eben doch einen weiteren Grund zu der Straffreiheit heranziehen müssen, etwa den Zweck. Vielleicht aber fehlt all diesen Eingriffen der Vorsatz der Körperverletzung. Vorsatz (von Liszt) liegt aber auch dann vor, wenn der Thäter den Eintritt des Erfolges vorausgesehen hat, auch wenn diese Voraussicht nicht Beweggrund seines Handelns war. Gar nicht unterzubringen ist in dieser Theorie die Perforation; eine Nothstandshandlung ist sie deshalb nicht, weil diese gesetzlich nur bei Gefahr für Leib oder Leben der eigenen Person oder der Angehörigen die Strafbarkeit aufhebt.

Alle diese Versuche, den nothwendigen und zweckmässigen Eingriff an einem Kranken oder Verletzten zu einer nicht nur straf- sondern auch schuldlosen Handlung zu machen, zeigen die grosse Rechtsunsicherheit, die durch mannigfache Prozesse ihre traurige Beleuchtung bekommen hat. Ueber die Thatsache, dass chirurgisch in das Leben und die körperliche Unversehrtheit eines anderen eingegriffen werden darf und muss, besteht kein Zweifel; nur der Grund der Straflosigkeit ist Objekt des Streites.

Wenn wir sehen, wie der Staat chirurgische Kliniken und Musteranstalten baut, mit welcher Sorgfalt er die Einzelheiten der chirurgischen Staats-Prüfung ausgearbeitet hat, wie er zur Beförderung zum Stabsarzt einen chirurgischen Operationskurs vorschreibt, so kann es eigentlich keinem Zweifel unterliegen, dass er gerade dem und nur dem Arzte eine möglichst sorgfältige Ausbildung auf diesem Gebiete zu Theil werden lassen will. Damit ist auch die Auffassung die naheliegendste, dass — wenn nicht de lege lata, doch de lege ferenda — in dem Berufsrecht der Schuldausschliessungsgrund gegeben ist. Die ganze Tendenz der chirurgischen Erziehung kann doch nur die sein, dass der Staat dem approbierten Arzte nunmehr die Befähigung zuerkennt, zweckmässig und kunstgerecht zu operieren. Nur um das Recht des Arztes, dem Staat und damit dem Gesetz gegenüber, kann es sich dabei handeln. Die Schwierigkeit, dass etwa ein Vater, der seinem Sohn einen Abscess aufsticht, wegen einer strafbaren Handlung bestraft werden könnte, kommt dadurch in Wegfall, dass die einfache Körperverletzung nur auf Antrag verfolgt wird. Geht aber ein Unkundiger auf operativem Gebiete über die allereinfachsten Eingriffe hinaus, so wäre eine Bestrafung durchaus angezeigt, da der günstige Ausgang eines solchen Eingriffes doch nicht dem Zufall überlassen werden darf, und der Staat auch auf diesem Gebiete ein Interesse daran hat oder vielmehr haben müsste, die Gesundheit seiner Bürger zu schützen.

Ethische Gründe verlangen aber, dass bei allen einigermassen eingreifenden oder gar lebensgefährlichen Operationen die Einwilligung des Kranken eingeholt werden muss. Darin sind auch fast alle Theorien einig, neben dem Zweck, dem Gewohnheits- oder

Berufsrecht, auch der Einwilligung eine grosse Bedeutung zuzuerkennen. Wie aber, wenn diese nicht zu erlangen ist? Solche Fälle liegen vor, wenn sich während der Operation die Nothwendigkeit weiterer schwerwiegender Eingriffe herausstellt, bei Ohnmachten, Selbstmordversuchen und endlich bei Kindern und Geisteskranken.

Nach allgemeiner Ansicht, der auch der Reichsanwalt, seine eigene Theorie damit untergrabend, zustimmt, darf in den ersterwähnten Fällen der Arzt nach pflichtmässigem Ermessen die Operation vornehmen, weil die Einwilligung als gegeben betrachtet werden darf. Das gilt auch für alle absolut nothwendigen dringlichen Eingriffe bei Kindern und Geisteskranken. Wer aber soll bei nicht vorhandener Dringlichkeit um die Zustimmung gefragt werden? Ob der Vormund berechtigt ist, über den Körper seines Mündels zu verfügen, ist gesetzlich nicht klar festgestellt. § 1631 des bürgerlichen Gesetzbuches lautet: die Sorge für die Person des Kindes (bezw. des Mündels § 1800) umfasst das Recht und die Pflicht, das Kind zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.

Kein Wort davon, dass ihm auch das Verfügungsrecht über die körperliche Integrität zusteht. Man kann aber doch nicht eine Lücke in der Gesetzgebung durch eine andere ausfüllen. Noch schwieriger wird die Sachlage, wenn Gewissenlosigkeit und Indifferenz (etwa bei Krebs eines seit Jahren unheilbaren und der Famile entfremdeten Geisteskranken) oder auch absolute Einsichtslosigkeit und fanatischer Glauben an die Naturheilkraft, Vormund oder Vater veranlassen, die Einwilligung zu einer unbedingt nothwendigen Operation zu verweigern. Dem unerhörten Zustand, dass so alltägliche Erscheinungen wie Operationen und diesen ähnliche Eingriffe (Verabreichung differenter Arzneimittel) in ihrer Rechtsgrundlage auf so schwankendem Boden sich befinden, muss ein Ende gemacht werden. Die Regelung muss nicht nur die Schuldfreiheit der ärztlichen Eingriffe feststellen, sondern auch die Nothwendigkeit und die Grenzen der Zustimmungserklärung umfassen.

Ich möchte daher folgende §§ als Zusätze*) zum Strafgesetzbuch vorschlagen:

1. Aerztliche Eingriffe sind, abgesehen von den Fällen der Fahrlässigkeit oder absichtlichen Schädigung (rechtmässige Handlungen und wegen Mangel der Rechtswidrigkeit) nicht als Körperverletzungen (im strafrechtlichen Sinne) zu betrachten, (insofern sie nicht ohne Einwilligung des Kranken vorgenommen werden)

2. Die Einwilligung der Kranken ist vorher einzuholen, darf aber als gegeben betrachtet werden, wenn der Aufschub des Eingriffs mit Gefahr für Leib und Leben der Kranken oder Verletzten verbunden ist (und die Einwilligung unmöglich erscheint.)

3. Bei Geisteskranken und Kindern sind die gesetzlichen Vertreter zur Erteilung der Einwilligung befugt, beim Fehlen eines gesetzlichen Vertreters oder bei Weigerung desselben, die Zustimmung zu geben, entscheidet, abgesehen von Nothfällen, der Vormundschaftsrichter.

(Die übrigen im Programm angekündigten Vorträge mussten der vorgerückten Zeit halber ausfallen.)

*) Die nicht gesperrten Zusätze sind Vorschläge des Strafrechtslehrers Herrn Prof. von Lilienthal in Heidelberg. Mit dem Zusatze zu 2 kann ich mich nicht einverstanden erklären, da er dem Arzte die Hände bei widerstrebenden Selbstmördern völlig binden würde, was von Lilienthal allerdings gerade durch diesen Zusatz zu erreichen wünscht. Aschaffenburg.

## Bücherschau.

— Kraepelin: Die psychiatrischen Aufgaben des Staates. — Jena. Verlag von Gustav Fischer 1900.

Die grosse praktische Bedeutung, welche der Schrift Kraepelin's beigemessen werden muss und welche dieselbe hoffentlich für die gedeihliche Gestaltung unseres Irrenwesens haben wird, wird das eingehende Referat in einer Zeitschrift rechtfertigen, welche sich die Besprechung aller Fragen des Irrenwesens als ihre wesentliche Aufgabe gestellt hat.

Wenn Verf. im Vorwort meint, er erwarte nicht, dass er sich durch die rückhaltslose Darstellung unseres Irrenwesens Dank verdienen werde, so ist er, wenigstens was die Irrenärzte betrifft, im Irrthum, die im Gegentheil nur überaus dankbar sein können, dass K. es übernommen hat, den Vortrag, welchen er auf der Versammlung am 19. Novbr. 1899 in Frankfurt gehalten hat, in erweiterter Form als besondere Brochüre zu veröffentlichen und die Behörden und das grosse Publikum aufzuklären über das, was unserem Irrenwesen Noth thut. Es ist ja, wie schon angedeutet, zu hoffen, dass die Stimme eines Mannes, dessen Name sich nicht nur in Fachkreisen, sondern in der ganzen gebildeten Welt eines wohlverdienten Ansehens erfreut, nicht ungehört verhallen wird und zumal wegen ihres ruhigen, massvollen Tones Beachtung bei den Behörden finden wird, welche hier von mannigfaltigen Schäden und Nothständen Kenntnis erhalten, von denen sie sonst kaum etwas erfahren. Es liegt dies vorzugsweise an dem Mangel einer Institution, welchen Verfasser leider nicht betont hat, obgleich derselbe unter „den psychiatrischen Aufgaben“ des Staates m. E. in erster Linie steht: Es fehlt in den Centralbehörden (von wenigen Ausnahmen abgesehen) als Mitglied ein sachverständiger Fachmann, welcher dieselben über die Bedürfnisse des Irrenwesens seines Bezirks fortdauernd unterrichtet und bei der Verwaltung und Vervollkommnung der Irrenanstalten mit Rath und That unterstützt. Ein solcher „Landespsychiater“, welcher von K. nur als Mitglied der später noch zu besprechenden Untersuchungscommission gefordert wird, ist m. E. die Vorbedingung für die gedeihliche Entwicklung des Irrenwesens im Sinne der Vorschläge und Forderungen des Verf. Wie kann z. B. die Personenfrage bei der Besetzung der höheren Stellen in den Irrenanstalten, besonders der Direktorstellen, worauf K. mit Recht einen so grossen Nachdruck legt, zweckentsprechend von Laien gelöst werden, welche über die wissen-

schaftliche und irrenärztliche Befähigung kein Urtheil haben, ohne den sachverständigen Beirath eines Fachmanns, welcher im allgemeinen den grössten Theil der in Frage kommenden Irrenärzte von ihren wissenschaftlichen Veröffentlichungen her und manche auch persönlich von den Fachversammlungen her kennt!

Zu den psychiatrischen Aufgaben des Staates rechnet K. nicht nur die Versorgung der Irren, sondern sicher mit Recht auch die Verhütung der Geistesstörungen. Er verlangt deshalb vor allen Dingen die Bekämpfung des Alkoholismus und der Syphilis als der hauptsächlichsten Ursachen des Irreseins, indem er die Bedeutung dieser Faktoren für die Entstehung der Geistesstörungen anschaulich schildert. Da „der Rausch die bei weitem gemeingefährlichste Art der Geistesstörung" ist, so hat der Staat „den allergerechtesten Anlass, der Entstehung dieser Form des Irreseins mit allen seinen Machtmitteln entgegenzuarbeiten," und wie wir hinzufügen, die Volksvertretung ebenso viel Verpflichtung ihn darin zu unterstützen.

Was nun die Fürsorge für die Irren betrifft, so betont K. die Nothwendigkeit der Verstaatlichung aller Anstalten für unbemittelte Kranke, welche die persönliche Freiheit in irgend einer Weise beschränken, indem er mit Recht darauf hinweist, wie bei privaten Unternehmungen selbst die beste Aufsicht grobe Misszustände nicht zu verhüten vermag, weil das nicht zu controlierende innere Getriebe „der Geist der Anstalt, welcher sie als zuverlässig oder unzuverlässig stempelt, jedesmal von den besonderen Anschauungen und Bedürfnissen des Unternehmers" bestimmt wird. Dazu kommt, dass die Privatanstalten, besonders die unter geistlicher Leitung (von einzelnen Ausnahmen abgesehen) ihrer Natur nach die Entwicklung der wissenschaftlichen und praktischen Psychiatrie auch nicht im mindesten fördern. Besonders gilt dies von den fast ausschliesslich in den Händen von Privaten (Geistlichen) befindlichen Anstalten für Epileptiker und zumal für Idioten, woraus sich erklärt, dass „kein Zweig der Psychiatrie wissenschaftlich so unentwickelt geblieben ist, wie die Idiotie. Epileptiker, Idioten (und Trinker) sollten, da sie innerhalb gewisser Grenzen der Freiheitsbeschränkung bedürfen, nur vom Staate versorgt werden; hier handelt es sich „um ärztliche Gebiete, auf denen nur die Heilkunde, insbesondere die Psychiatrie das letzte Wort zu sprechen" hat.

Dagegen erkennt K. die Nothwendigkeit der Privatanstalten für wohlhabende Kranke an, welche sich im Gegensatz zu den unbemittelten Kranken die Anstalt wählen können. Allerdings verlangt K. grössere Garantie für die Zuverlässigkeit der Privatanstalt, die nicht durch eine schärfere Aufsicht, sondern nur durch eine sorgfältigere Auswahl der Leiter solcher Anstalten gewährleistet wird. Mit Recht bezeichnet es K. für ein Unding, dass in vielen deutschen Staaten jeder approbierte Arzt Leiter einer Privatanstalt werden kann, dass in Preussen eine 2jährige Dienstzeit an einer Irrenanstalt (und zwar auch erst seit einigen Jahren!) für ausreichend dazu gehalten wird, während die Direktoren öffentlicher Irrenanstalten 12—14 Dienstjahre hinter sich haben und während dieser in Bezug auf Tüchtigkeit und Zuverlässigkeit erprobt sind, ehe sie zur Leitung einer Anstalt berufen werden, obgleich die Leitung einer Privatenanstalt in vieler Beziehung schwieriger ist, als die einer öffentlichen Anstalt.

Bei den öffentlichen Irrenanstalten bemängelt K. vor allem die chronische Ueberfüllung, welche sich nicht aus der Zunahme der Geisteskranken überhaupt, sondern nur aus der Zunahme der Versorgungsbedürftigkeit der Geisteskranken (in Folge des wachsenden Verkehrs) und dann aus der Neigung der Behörde erklärt, sich möglichst lange dem Bau einer Anstalt zu entziehen, bis die Noth aufs höchste gestiegen ist. Besonders die grösseren Städte sind mit wenigen Ausnahmen in der Versorgung ihrer Kranken zurückgeblieben, für welche meist nur einige Zellen zu Gebote stehen, während die grosse Anzahl akuter Erkrankungen und Exacerbationen auf die Nothwendigkeit von genügend grossen und zweckmässig eingerichteten Stadtasylen hinweist, welche andererseits für geschulte Irrenärzte (klinische Assistenten!) Raum geben und gleichzeitig dem Mangel an psychiatrisch geschulten Specialisten und gerichtlichen Sachverständigen in grossen Städten abhelfen würden.

Den grössten Raum der Schrift nimmt die Besprechung der Irrengesetzgebung ein, deren wichtigste Seite nach K. die „Festlegung der strafrechtlichen und bürgerlichen Stellung der Geisteskranken, die Sicherung der Gesellschaft vor gefährlichen Geisteskranken und der Schutz der Geisteskranken vor widerrechtlicher Freiheitsberaubung sind".

In civil- und strafrechtlicher Beziehung hält K. die regelmässige Unterweisung der Juristen in der richtigen Würdigung krankhafter Geisteszustände für die wichtigste Aufgabe.

In der Behandlung geisteskranker Verbrecher, bezeichnet K. die Fortdauer des Strafvollzugs bei Verbrechern, die in der Strafhaft erkrankt sind, als ein Unding und in Widerspruch stehend mit der Bestimmung, dass an Geisteskranken Strafen nicht vollstreckt werden dürfen. Übrigens werden schon jetzt in Preussen nicht nur unheilbare, sondern auch akut erkrankte Sträflinge zum Zwecke der Heilung vor Ablauf der Strafzeit in Irrenanstalten übergeführt; wenigstens ist dies in Ostpreussen wiederholt geschehen. Auch bei als unheilbar geltenden Sträflingen ist die Entlassung aus der Strafhaft stets nur verfügt worden vorbehaltlich der Wiedereinziehung bei eingetretener Besserung resp. Aufhören der Pflegebedürftigkeit des Kranken.

Gegen die widerrechtliche Freiheitsberaubung schützt nach K. neben dem ärztlichen Attest bei der Einlieferung die Verantwortlichkeit und Sachverständigkeit der uninteressierten, sich gegenseitig controlierenden Irrenärzte, während an den hierbei vorzugsweise in Frage kommenden Privatanstalten die Zuverlässigkeit und Verantwortlichkeit der Anstaltsleiter die Gewähr bieten muss. Die Gefahr ist übrigens bei der sehr geringen Zahl der zweifelhaften Fälle eine ungemein kleine. Dieser Ausnahmefälle wegen die Aufnahme durch einen förmlichen Irrenprocess zu erschweren,

heisst das Wesen der Irrenanstalt als eines Krankenhauses völlig verkennen. Mit Recht hält K. dem entgegen, dass Geisteskranke wochenlang in Zellen von Krankenhäusern oder gar in Polizeigewahrsam ohne jede Formalität eingesperrt werden, ohne dass Jemand von widerrechtlicher Freiheitsberaubung spricht, während es doch unzweifelhaft besser wäre, wenn sie durch Vereinfachung der Aufnahmeformalitäten sofort in die Irrenanstalt einträten.

Bei der Festhaltung von Geisteskranken allerdings über eine gewisse Zeit hinaus gegen ihren Willen hält K. die Mitwirkung der Behörden (Untersuchungscommission) für unerlässlich, welche sich durch Prüfung der Vorkommnisse, die zur Einlieferung geführt haben, und durch Nachprüfung des Krankheitszustandes durch einen Sachverständigen ein Urtheil über die Nothwendigkeit der weiteren Verwahrung zu bilden haben. Dazu ist aber wieder eine bessere Unterweisung der Staatsärzte (Physiker) in der Psychiatrie nöthig. Von den Fortbildungskursen, die jetzt auf Staatskosten in Preussen und Hessen eingerichtet sind, scheint sich K. aber doch etwas zu viel zu versprechen. Wenigstens erscheint mir ein 14 tägiger Kursus selbst bei der grössten Lehrbegabung des Lehrers und der eifrigsten Ausnutzung der Zeit (der Unterricht dauert nur 2 Stunden täglich!) als viel zu kurz; die Wirkung eines solchen kann unmöglich bedeutend und nachhaltig genug sein, um ein einigermassen sicheres und zuverlässiges Urtheil in psychiatrischen Dingen zu gewährleisten, wenn nicht eine gute Grundlage schon da ist, an der es bekanntlich aber dem Gros der Physiker ganz gebricht. Die Einflüsse eines solchen Kursus schwinden, da es sich ja nicht um technische Fertigkeiten, sondern um die geistige Durchdringung eines schwierigen Gebiets handelt, besonders wenn es an Übung fehlt, sehr schnell und dürften nach einigen Jahren ganz verwischt sein. Nur ein längerer gut ausgenutzter Anschauungsunterricht in einer Irrenanstalt oder Irrenklinik, der nicht unter ein Vierteljahr herabgehen darf, kann gründlich helfen.

Zum Schluss bespricht K. die in der Förderung der Psychiatrie als Wissenschaft bestehenden Aufgaben des Staates, die besonders wichtig deswegen sind, weil „die wissenschaftliche Beobachtung und Erfahrung die feste Grundlage der gesammten Irrenfürsorge bildet". Die Schaffung von Kliniken an allen Universitäten zur Sicherung des psychiatrischen Unterrichts und der psychiatrischen Forschung, welche an Irrenanstalten naturgemäss erst in zweiter Linie steht, ergiebt sich daraus als unmittelbare Forderung. Nur unabhängige psychiatrische Kliniken, welche sich wie alle übrigen Kliniken ihr Material einzig und allein vom Gesichtspunkte des Unterrichts und der Forschung auswählen können und nicht wie jetzt noch vielfach (bis zur Überfüllung) zur Bewahrung und Pflege dienen müssen, können Pflanzstätten der Wissenschaft sein. Die Verbindung der Stellung eines Irrenanstaltsleiters mit der eines klinischen Lehrers hält K., abgesehen von der Belastung, schon deswegen für verfehlt, weil bei der Personenfrage Verwaltungsqualitäten den Ausschlag geben, sodass „die Lehrstühle vielfach durch Anstaltsärzte besetzt werden, die nicht die geringste Gewähr dafür bieten, dass sie den wissenschaftlichen und Lehraufgaben ihrer neuen Stellung gewachsen sind." So erklären sich auch z. Thl. die geringen Aussichten, welche die Assistenten an den reinen Irrenkliniken für ihr Fortkommen haben. Andererseits sind ihnen die Stellungen an Irrenanstalten durch die beklagenswerte, vom Referenten bereits früher gegeisselte Neigung der einzelnen Länder, Provinzen und Städte, sich von einander abzuschliessen und ihren eigenen Nachwuchs avancieren zu lassen, so gut wie verschlossen. Mit Recht bekämpft K, dessen warmes Eintreten für seine Assistenten nur Anerkennung und Nachahmung verdient, die Inzucht —, auf deren schädliche Folgen Ref. auch bereits früher hingewiesen hat. Dass aber die Universitäten, auf deren Beispiel K. hinweist, von Inzucht frei sind, und dass hier nur Tüchtigkeit und Befähigung den Ausschlag geben, muss ich doch bestreiten. Jedermann weiss, dass hier (wie überall im Leben) Verwandtschaft, Connexionen, Coterien eine grosse Rolle spielen, und dass viele ihre Professur nicht ihrer besonderen Befähigung, sondern dem Umstande verdanken, dass sie einen einflussreichen Vater oder Schwiegervater im Professorencollegium sitzen hatten. Wenn K. „die höhere Bewerthung des Dienstalters gegenüber der persönlichen Tüchtigkeit" beklagt, so hat er wahrlich nicht Unrecht, andererseits aber muss man bedenken, dass doch das Dienstalter der einzig sichere vor Ungerechtigkeiten schützende Maassstab ist, während Befähigung, Tüchtigkeit nur schwer gemessen und gerecht geschätzt werden kann. Häufig genug spielen, wo angeblich Tüchtigkeit den Ausschlag geben soll, andere externe Momente (Gesinnung, Politik, Bekenntnis) eine Rolle, wohingegen das Dienstalter „von der Parteien Gunst und Hass" unabhängig ist. Jedenfalls muss neben der Tüchtigkeit die Erfahrung eine Rolle spielen. Uebrigens haben die klinischen Assistenten nicht eo ipso schon die Tüchtigkeit, die Superiorität gepachtet.

Um die traurigen Aussichten der Assistenten in den Irrenkliniken zu bessern, wird vor allen Dingen nöthig sei, dass dieselben besser besoldet werden, und dafür zu kämpfen muss die Aufgabe der Professoren sein. Ferner müssen die künstlichen Schranken zwischen den einzelnen Centralverwaltungen endlich fallen, um einem freien Wettbewerb Platz zu machen, in welchem Dienstalter und Befähigung den Ausschlag geben mögen, — das liegt ja nicht nur im Interesse der klinischen Assistenten, sondern aller Irrenärzte überhaupt. Dass die Gründung von Stadtasylen für erstere besonders angemessene Stellen schaffen würden, kann ja keine Frage sein, aber ebensowenig, dass ihnen auch hier die übrigen Irrenanstaltsärzte eine nicht geringe Conkurrenz machen würden, da dieselben, wenigstens was die Oberärzte betrifft, die Kenntnis der Verwaltungsmaschinerie voraus haben. In der Hauptsache aber werden die Assistenten der Irrenkliniken, ebenso wie der anderen medicinischen Kliniken entweder auf die Docentencarrieren oder auf die Niederlassung als Specialärzte oder endlich auf die Übernahme resp. Gründung von Privatsanatorien und -Anstalten angewiesen sein. —

Was K. über die Nothwendigkeit der wirthschaftlichen Besserstellung der Irrenärzte überhaupt sagt, stimmt genau mit der anderweitig mitgetheilten Darlegung des Ref. überein. Sicher „muss die Heranziehung und Erhaltung eines tüchtigen und zuverlässigen irrenärztlichen Standes im Vordergrund aller Fürsorge für das Irrenwesen stehen, weil er allein die Waffen im Kampfe gegen das Irresein zu schmieden und zu führen im Stande ist.“ — Hoppe, Allenberg.

— J. Trüper. Zur Frage der Erziehung unserer sittlich gefährdeten Jugend. Bemerkungen zum Entwurf eines Gesetzes über die Zwangserziehung Minderjähriger. 5. Heft der Beiträge zur Kinderforschung. Langensalza, 1900, Hermann Beyer & Söhne.

Der bekannte Jenenser Schulmann, der verdiente Begründer und Herausgeber der „Zeitschrift für Kinderforschung“ macht in dem sehr lesenswerthen Schriftchen darauf aufmerksam, dass der Entwurf eines Gesetzes über die Zwangserziehung ein durchaus „bureaukratisches Gepräge“ trage, dass vermuthlich in den demnächstigen neuen Erziehungsanstalten der „Polizeigeist seinen Einzug halten“ und den Erziehungsgeist verdrängen wird. Wenn man den temperamentvollen Ausführungen des von heiligem Berufseifer hingerissenen Schulmannes auch nicht in allen Einzelheiten beipflichten kann und manche nicht an den Platz gehörige Seitenhiebe z. B. auf den Ultramontanismus lieber nicht mit dieser Besprechung verquickt sähe, wird man dem Verfasser doch darin beistimmen, dass in dem Gesetzentwurf wie in dessen Begründung zu wenig darauf Bedacht genommen ist: Die Quellen der jugendlichen Entartung gründlicher zu erfassen und durch sozialerzieherische Arbeit wie durch gesetzgeberische Maassnahmen zu verstopfen. Auch die Klage Trüpers ist leider nur zu berechtigt, dass der Gesetzentwurf einen der wesentlichsten Faktoren der sittlichen Entartung absolut nicht kennt, das Pathologische im jugendlichen Verbrecherthum.

„Wir stehen nicht, sagt Trüper, „auf dem Standpunkte von Lombroso, dass wir in jedem Verbrecher einen Geisteskranken erblicken, aber wer mit der neuro- und psychopathologischen Bildung soweit ausgestattet ist, um wirkliche Thatsachen sehen zu können und wer mit dieser Erkenntnissfähigkeit bei jugendlichen Defekten gearbeitet hat, der weiss, dass in der Mehrzahl der Fälle jugendlicher Verwahrlosung oder Entartung das Pathologische im Leibes- und Seelenleben des Individuums wie das Pathologische in der Volksseele eine Hauptursache bildet. Ist das aber der Fall, dann genügt zur Besserung nicht bloss Zwangserziehnng, sondern dann brauchen wir auch einen pädagogisch-psychiatrischen Dienst an diesen psychopathisch Belasteten. Das Gesetz sollte darum nicht bloss Geistliche und Lehrer, sondern auch den Arzt in jedem Falle mit zu Rathe ziehen.“

Der Psychiater kann den Forderungen Trüpers nur beistimmen und muss auch für den Arzt und zwar den psychiatrisch gebildeten Arzt neben dem Geistlichen und Lehrer Sitz und Stimme in dem Erziehungsort der Gemeinde und Gehör bei Verhängung der Zwangserziehung verlangen. Namentlich aber bei der Einrichtung und Organisation der neuen Erziehungsanstalten, nicht minder auch bei der Ausgestaltung der Erziehungs-Familienpflege hat der Irrenarzt ein Recht, an erster Stelle gehört zu werden. Das müsste sicher dazu beitragen, die Intentionen des Gesetzgebers zu unterstützen, die Zahl der jugendlichen Vergehen zu vermindern und manchen geistig Minderwerthigen vor der Umwandlung in einen rücksichtslosen Verbrecher zu schützen. Konrad Alt.

— Ricerche sulla Glicosuria alimentare nelle malattie mentali e il rapporto fra pazzia e diabete (Ext. della Nuova Rivista Clinico-therapeutica Anno II. 4 Napoli 1899) rfer. von P. Penta.

Die hereditäre Belastung spielt sowohl bei den Erkrankungen des Stoffwechsels als auch bei den Geisteskrankheiten eine gemeinsame Rolle, und die grosse Familie der Neuro-Arthritiker umfasst durch nahe Verwandtschaft und die gemeinsamen degenerativen Erkennungszeichen ebensowohl die durch Heredität disponirten Candidaten für gichtische und diabetische Erkrankungen, als auch die für Nervosität und Geistesstörung.

Demnach würde für die Geisteserkrankung und den constitutionellen Diabetes eine ätiologische Verwandtschaft bestehen, die durch die experimentelle und klinische Untersuchung auf alimentaere Glycosurie bei Geisteskranken ihren Ausdruck finden soll. — Seine mit Arndt, Bond und Siegmund nicht übereinstimmenden Schlüsse sind:

1. Die Geistesstörungen sind an sich nicht imstande, die destruktive Wirkung des Zuckers herabzumindern.

2. Die epileptischen Anfälle haben keinen bestimmten Einfluss auf die alimentaere Glycosurie.

3. Die spontane Glycosurie (nicht die physiologische) muss als eine ganz ausnahmsweise Erscheinung bei Geistesstörungen angesehen werden.

4. Sie wird häufig vorgetäuscht durch eine Vermehrung der normalen reducirenden Substanzen des Urins, welche wahrscheinlich hervorgegangen sind aus der vermehrten Ausscheidung der sogenannten Extractivstoffe. Dr. v. Scarpatetti.

## Personalnachrichten.

— Uchtspringe. An Stelle des als zweiter Arzt nach Göttingen berufenen Oberarztes Dr. Weber ist die Stelle des dritten Oberarztes Herrn Dr. Lange hierselbst übertragen worden. Als erster Hilfsarzt (9 ter Arzt) wurde Dr. Brunke, bisher Hilfsarzt an der Provinz.-Heil- und Pflegeanstalt zu Schleswig, als zweiter Hilfsarzt Dr. Teplinger bisher in Weimar, von dem Provinzial-Ausschuss gewählt.

— Der a. o. Professor Dr. Karl Kuffner ist zum o. Professor der Psychiatrie und Nerven-Pathologie an der böhmischen Universität in Prag ernannt worden.

— In Vertretung von Prof. Arndt übernimmt Privatdocent Dr. Westphal für das Sommersemester die Leitung der psychiatrischen Klinik in Greifswald.

— San. Rath Dr. M. Frenkel in Dessau, früherer Direktor der anhaltischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Bernburg, feierte am 30. v. M., 86 Jahre alt, sein 60 jähriges Doktorjubiläum.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold-Verlag, Hallesaale.

**Nr. 13.** 23. Juni **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.





## Ueber Massendurchfälle in Irrenanstalten.

Von Dr. *Jos. Starlinger*, Primararzt der N.-Ö. Landes-Irrenanstalt Wien.

In der Nacht vom 25. auf den 26. März l. J. trat plötzlich in der Wiener Landes-Irrenanstalt ein Massendurchfall auf. Ohne irgend welche Antecedentien erkrankten Pfleglinge und Pflegepersonen. Auf der Frauen-Abtheilung erstere in circa 20 Procent, letztere in mehr als 30 Procent. Uebereinstimmend wurde von den Pflegerinnen angegeben, dass sie nachts mit Kolikschmerzen erwachten und Stuhldrang verspürten. Die erste Stuhlentleerung war in der Regel noch breiig oder weich, die weiteren aber schon flüssig und erfolgten wie „im Gusse". Bei vielen hatte es mit der einen oder anderen flüssigen Entleerung sein Bewenden, bei nicht wenigen aber folgten tagsüber mehrere, bei manchen selbst 10 solche Stühle. In den letzteren Fällen wurden die Entleerungen Reiswasserähnlich und trat Tenesmus auf. Sonst kamen ausser Schwäche, Mattigkeit dort, wo die Entleerungen sich häuften, keine weiteren bemerkbaren Nachtheile zum Vorschein. Kein Fieber, kein Erbrechen.

Am nächsten Tage waren bei fast $^2/_3$ der erkrankten Pfleglinge wieder die Diarrhöen vorüber und kamen nur wenige neue leichterer Art hinzu. Von den Pflegerpersonen wurde kein neuer Fall mehr gemeldet.

Am zweiten Tage verblieben nur noch 4 Fälle (von 66 auf der Frauen-Abtheilung) und traten auch unter den Patienten keine neuen Fälle mehr auf.

3 Tage später zeigte sich noch ein kleiner Nachschub, der sich aber schon am anderen Tage wieder völlig ausgeglichen hatte. Von da ab wieder status idem.

Nur 1 Fall verblieb (von den 66 auf der Frauen-Abtheilung) mit unstillbaren Durchfällen und

Fieber. Es war dies eine sehr erregte, total verwirrte Patientin, die nachträglich an einer Pneumonie verstarb und wo bei der Section frische pigmentirte Narben im Colon angetroffen wurden.

Die Therapie war mehr exspectativ. Ausser Bettruhe, warmen Umwicklungen und Heidelbeerabsud kam wenig zur Anwendung. Nur bei schweren Fällen wurde Diät angeordnet und dort, wo stärkere Koliken vorhanden waren, wurde Tct. opii verabreicht, bei den Wärterinnen wurde selbst das nicht immer befolgt und auch der Dienst nicht unterbrochen.

Aehnlich gehäufte Fälle von Diarrhöe traten gleichzeitig auch auf der anderen Abtheilung des Hauses auf, kein Stockwerk, keine Classe, kein Tract blieb verschont.

Solche Massendiarrhöeen ereignen sich von Zeit zu Zeit. Sie sind nicht immer von gleicher Ausdehnung und es gab in der Wiener Anstalt noch beträchtlich bedeutendere Attaquen als diese letzte. So z. B. im Januar 1895, wo fast die Hälfte der Patienten davon ergriffen wurde und wo in einzelnen Fällen selbst Blutabgang mit Abstossung ganzer Epithelfilzen constatirt wurde. Aber auch damals erholten sich fast alle wieder innerhalb weniger Tage.

Das nächtliche Beginnen und das plötzliche Einsetzen der Epidemie ist, sowie deren kurze Dauer typisch für alle diese acuten Massenenteritiden.

In der Wiener Landes-Irrenanstalt ereigneten sich im letzten Dezennium 8 mal solche Massenaffectionen und zwar 1891/92 auf der Männer-Abtheilung und klinischen. 1892/93 2 mal im III. und IV. Quartal, im IV. Quartal blos im detachirten Hause. Beidemale wurde der Wetterumschlag hierfür beschuldigt. 1894/95 wurde schon früher erwähnt. 1895/96 wieder 2 mal im I. und IV. Quartal. Im IV. Quartal wieder auf blos einer Abtheilung, nämlich der klinischen. 1897 und 1898 blieben frei. Vom 18/19. Mai 1899 neuerlich und zuletzt jetzt im März 1900, beide Male wurden atmosphärische Einflüsse geltend gemacht, zur Erklärung:

Im gleichen Zeitraume*) wurden aus den übrigen N.-Ö. Landes-Irrenanstalten von Ybbs 1 mal, Klosterneuburg 6 mal, Langenlois 3 mal, Kierling 1 mal, in der Idiotenanstalt ähnliche Massendiarrhöeen berichtet.

Für Ybbs konnte mit grosser Wahrscheinlichkeit Verkühlung während des Gartenbesuches als Ursache namhaft gemacht werden, da nur die Männer erkrankten, die an einem windigen Tage in den geschützteren Männergarten, zum Gartenbesuche zugelassen wurden, während die Frauen ganz frei blieben, die vom Gartenbesuche wegen dessen freieren Lage ausgeschlossen wurden.

*) Siehe Jahresbericht der Anstalten.

In Klosterneuburg wird zweimal eine vermeintliche Ursache erwähnt, einmal im Obstgenuss, das andere mal im Wetter.

Für die Erkrankung der Idioten in Kierling konnte in der Kost, in alten Erdäpfeln die Aethiologie gefunden werden.

In Langenlois wurde einmal in Verkühlung beim Gartenbesuche und die beiden anderen male im schlechten Trinkwasser die vermuthliche Ursache gesucht.

Um für die Frage eine allgemeinere Auffassung zu gewinnen, habe ich eine kleine Umfrage über diese Affection gehalten in einigen anderen grösseren Anstalten und Instituten.

Aus der Strafanstalt Stein a. D., N.-Ö. wurde berichtet*): Zahlreiche Erkrankungen an Diarrhöe traten in der hiesigen Anstalt nur auf bei Hochwasser, indem zu solchen Zeiten in unseren Brunnen, aus welchen das Trinkwasser geschöpft wird, sich Sickerwasser von der hochgehenden Donau befindet. Dieser Fall ist nun innerhalb 5 Jahren 2 mal eingetreten. In den Sommermonaten jedoch habe ich hier, wenn auch nicht so zahlreich, gesehen, dass alte und schlechte Kartoffeln oder altes Sauerkraut die Veranlassung hierzu gaben.

Aus der nahen Wiener städtischen Versorgungsanstalt (die Anstaltsgärten der Irrenanstalt und Verpflegungs-Anstalt stossen unmittelbar aneinander) wurde mir mitgetheilt**), dass Massendiarrhöeen auch dort vorkommen. So im Jahre 1899 am 9., 13. und 14. Mai „in einer sehr grossen Anzahl", etwas weniger zahlreich am 14.—17. Juli und 5.—9. December des gl. Jahres. Pfleger glaubt, dass die Ursache sich wohl eruiren liesse durch ziemlich genaues Nachgehen auf alle Anstaltsverhältnisse.

Im heurigen Jahre sei keine grössere Zahl von Diarrhöeen aufgetreten.

Aehnliches gilt vom hiesigen allgemeinen Krankenhause. Auch dort treten ganz unvermittelt Massendiarrhöeen auf in regellosen Intervallen und ohne fassbare Ursache***).

Diese gehäuften Diarrhöeen waren selbstverständlich jedesmal bei ihrem Auftreten der Gegenstand zahlreicher Erörterungen von Seite der Anstaltsärzte und erweckten bezüglich ihres ätiologischen Zustandekommens zahlreiche Vermuthungen und Hypothesen. In letzter Zeit hat dieses Vorkommniss auch die Aufmerksamkeit der Behörden erregt und es

*) Vergleiche Jahresberichte.

**) Laut freundlicher Mittheilung des Hausarztes Dr. Kekeis.

***) Durch freundlichen Brief des Primararztes Dr. Pfleger.

wurde angeordnet, dass jedesmal hierüber eingehend berichtet werde von Seite der Anstaltsdirectionen und dass die Stühle bacteriologisch untersucht werden.

Trotz allem hat sich bisher keine greifbare Ursache finden lassen, die diese Diarrhöeenfrage befriedigend gelöst hätte.

Vorerst beschuldigte man das Essen und man war geneigt specielle Speisen besonders dafür verantwortlich zu machen (Wurst, Beuschel, Hülsenfrüchte u. s. w.). Zweifelsohne trägt in der That die Kost die Schuld in manchen Fällen für derartige gehäufte Diarrhöen; wie dies der Fall der Idiotenanstalt in Kierling erkennen lässt. Auch wird im letzten Verwaltungsbericht der Irrenanstalt in Uchtspringe gleichfalls eine grössere Häufung von Diarrhöen auf ebendieselbe Ursache bezogen.

Vielleicht wird man aber besser thun, diese doch immerhin mehr localisirten Erkrankungen, die nur einzelne Abtheilungen betreffen, und zwischen Ursache und Wirkung einen so ziemlich sicheren Zusammenhang erkennen lassen, von unserer Frage überhaupt auszuschalten, die eben nur die nächtlich, plötzlichen Massendiarrhöeen der eingangs beschriebenen Art betrifft und die ohne alle Einflussnahme wieder von selbst schwinden.

Dass aber für diese die Kost nebensächlich, wenn nicht überhaupt gleichgiltig ist, dafür wurde anlässlich der Epidemie im Jahre 1895 in Wien ein experimenteller Beweis erbracht. Es wurde nämlich nach 14 Tagen derselbe Speisezettel wieder angesetzt und es trat nicht ein Fall von Diarrhöe auf.

Auch sonst hat sich, wenigstens für unsere Fälle, in der Kost ein gemeinsames Agens schon deshalb nicht wahrscheinlich gemacht, da wir bei drei ganz verschiedenen Kostklassen niemals einen Unterschied in der Zahl der Erkrankten bei den verschiedenen Klassen wahrnehmen konnten.

Der nächste naheliegende Verdacht für diese Enteritiden traf das Wasser. Wien hat bekanntlich sehr gutes Trinkwasser, das in meilenlanger Leitung vom Gebirge her zugeleitet wird. Seit mehreren Jahren jedoch, insbesondere seit der Einverleibung der Vororte genügte dasselbe für den stets wachsenden Bedarf nicht mehr und wiederholt musste durch minderwerthiges Wasser ausgeholfen werden.

Die Möglichkeit, dass hierdurch eine Aetiologie für unsere Durchfälle gegeben wird, muss deshalb auch für Wien offen gelassen werden.

Dass ähnliche Massendiarrhöeen auf diesem Wege, dem Wege des Trinkwassers erzeugt werden können, das ist ja bekannt. Eine dahinzielende Beobachtung konnte Verfasser im Jahre 1897 auch während seiner Dienstleistung in der Irrenanstalt Klosterneuburg machen.

Die Irrenanstalt Klosterneuburg bezieht ihr Wasser aus einer steilen Bachmulde bei dem etwa 30 Minuten entfernten Dorfe Kritzendorf. Die Quelle, eine sogenannte Bodenquelle, wie die meisten in der hiesigen Sandsteinschiefergegend, liegt ziemlich oberflächlich. Die Humusschicht ist durchweg nicht besonders mächtig. Es ist daher wohl denkbar, dass in regenreichen Zeiten die dünne Filterdecke ihre Wirksamkeit einbüsst, da ja der Boden nur bis zu einem gewissen Grad sicher filtrirt und darüber hinaus keimdurchlässig wird, oder auch dass die chemische Bindefähigkeit mangelhaft wird und das Grundwasser nicht mehr genügend rein erhält. Der Verdacht war damals um so begründeter, als die Wiesenabhänge des Quellgebietes frisch gedüngt waren, und mit dem schönen Wetter auch die Diarrhöen bald sistirten.

Die Durchfälle in Langenlois 1894 und 1897 sprechen gleichfalls für diese Trinkwasser-Theorie. —

In den Anstalten in Ybbs und Langenlois wurde weiter Verkühlung als ätiologisches Moment angenommen und soweit dies erstere Anstalt anlangt, ist auch kaum ein Zweifel für die Richtigkeit dieser Annahme. Hier in der Wiener Anstalt hat sich dagegen dieser ätiologische Factor nie erweisen lassen. Niemals konnten stärkere Temperaturstürze während der Nacht constatirt werden. Es war auch kein Unterschied in der Zahl der Erkrankten wahrzunehmen zwischen der ruhigen Abtheilung mit ihren geordneteren Verhältnissen und den Corridor-Kranken mit mangelhafter Bekleidung und Bedeckung.

Ebenso nebensächlich für das Befallenwerden dieser Diarrhöe scheinen Alter, Constitution, Bettruhe oder freie Bewegung, Lage der Zelle und Stockwerke zu sein.

Mehr beachtenswerth scheinen die Wetterverhältnisse zu sein, wenigstens wird bei einzelnen Berichten wiederholt darauf hingewiesen und das Wetter schlechtweg, oder Wetterumschlag, Schneeschmelze u. dgl. als vermuthliches ätiologisches Moment zur Erklärung angeführt. Auffällig und für diese Auffassung sprechend ist das, dass in meist trüber oder regnerischer Zeit sich solche Affectionen einzustellen pflegen, wie denn auch die Grosszahl derselben in das weniger wetterbeständige Frühjahr fällt.

Dieser Umstand hat schliesslich bezüglich der Art des Zustandekommens derartiger Spitals-Diarrhöen überhaupt zu der summarischen Erklärung Veranlassung gegeben, dass man sie kurzweg atmosphärischen Einflüssen zuschreibt. Leider ist das ein sehr wenig fassbarer Ausdruck, dass man ganz machtlos und unthätig sich dieser angenommenen Thatsache gegen-

über verhalten zu müssen glaubte und nicht wenig mehr als nichts demgemäss weiter erstrebte.

Aus allen bisher aufgezählten Möglichkeiten, die zu so umfangreichen und störenden Massendiarrhöen führen können, resultirt eigentlich mehr Negatives als Positives und ich glaube die möglichen Ursachen um so mehr einengen zu können, je mehr man von den begrenzten, auf einen Trakt oder Pavillon beschränkten Durchfällen absieht, da sich für diese meist jedesmal auch eine ganz localisirte Ursache finden lässt und nur die gehäuften Enteritiden, wie sie eingangs beschrieben worden sind, im Auge behält. Da bleiben eigentlich von all den erörterten Quellen nur zwei, d. i. das Trinkwasser und die Atmosphärilien, wenn man unter letzteren Temperaturverhältnisse, Wetter, (Luft- und Bodenfeuchtigkeit, Wind) zusammenfasst. Das wären auch die beiden Hauptfactoren, auf die man in Hinkunft bei der Berichterstattung zu sehen hätte. Nichtsdestoweniger wäre derzeit schon alles andere als unnöthiger Ballast links liegen zu lassen oder neue Vermuthungen von vornherein abzuwehren. Nöthig ist nur das eine, zuverlässiges Material zu sammeln. Je grösser der Kreis der Untersuchungen desto besser. Es wäre auch nicht unmöglich, dass nicht eine Ursache allein Ausschlag gebend wäre, sondern ein Concomittenz von Ursachen wirksam wären oder neben einer Hauptursache noch eine x oder y als Nebenursache mitthätig wäre in einem Sinne, wie beispielsweise zur lues noch ein x oder y anzunehmen ist, damit sie in dem einen Fall zur Paralyse, in dem anderen zur Tabes etc. führt. Mit anderen Worten es könnte der Fall eintreffen, dass bei dem Auftreten von disponierenden äusseren Verhältnissen noch localisirte in der Anstalt selbst gelegene Umstände mit vorhanden sein müssen, um eine solche Epidemie zu erzeugen. Eine Thatsache ist es besonders, die auch daran denken lässt.

In Ansehung der Wiener Verhältnisse können Trinkwasser und Atmosphärilien kaum verständlich eine Anstalt allein treffen, und doch ist das Auftreten solcher Diarrhöen in einer, selbst bei ganz nahe gelegenen Anstalten Thatsache. Es ist hierfür ganz besonders lehrreich der Bericht der nahen Versorgungs-Anstalt. Während im vergangenem Jahre auch dort um den 19. Mai — dem Tage einer solchen Massendiarrhöe in der Irrenanstalt — eine sehr grosse Zahl von Durchfällen zu constatiren war, blieb heuer um den 26. März jede Correspondenz aus.

In demselben Sinne sprechen für locale Nebenursachen die Berichte von Sanatorien (für Geisteskranke!), vom k. k. Waisenhaus und seinem grossen Erziehungs-Institute, die ich mir verschaffte, wo ähnliche Massendurchfälle unbekannt sind.

Klinisch stellen sich diese Diarrhöen als acuter Darmcatarrh dar und für die Pathologie sowie für deren ganze Stellung mögen zwei parallele Vorkommnisse, als interessante Streiflichter nicht unerwähnt bleiben.

Zuerst zählen hierher jene Fälle, die an Erschöpfung in Folge der Diarrhöe, oder sonst intercurrent einem lethalen Ausgange anheim fallen und die bei der Section das Bild einer Dysserterie darbieten und dann gewinnt man beim Durchgehen der diesbezüglichen Berichte den Eindruck, als ob das gleichzeitge Auftreten von Typhus mehr als bloss zufällig wäre, sowie denn auch heuer gerade im März die Typhusfälle in der Stadt in besonderer auffälliger Weise sich gemehrt haben.

Scheinen nun die Massendurchfälle bei ihrem allgemeinen gutartigen Verlaufe im ersten Ansehen mehr bloss medicinisches Interesse zu verdienen, so darf man doch nicht vergessen, dass sie für das Anstaltsleben eine schwere Störung involvieren, wenn plötzlich nächtlich durch eine solche Massenerkrankung Ruhe und Ordnung total über den Haufen geworfen wird und eine Reihe von Collisionen zustande kommt. Und schliesslich musste die Thatsache allein, dass fast jedesmal der eine oder andere Fall doch dadurch einem tötlichen Ende zugeführt wird, schon zu kräftigem Handeln und Untersuchen anregen, zumal auch nicht zu übersehen ist, dass alte chronische Darmcatarrhe oder dergl. durch solche acute Einbrüche sehr häufig wieder angeregt werden und wochenlang wieder sich hinschleppen können.

Bei der Unkenntniss sicherer ätiologischer Einflüsse lässt sich vorderhand perophylactisch nicht mehr leisten, als alles zu vermeiden, was der täglichen ärztlichen Erfahrung zufolge an sich schon Darmerkrankungen Vorschub leisten würde, zumal in feuchten, regenreichen Zeiten wie ganz besonders im Frühjahr.

Und dann, wenn trotz alledem sich wieder so eine Massendiarrhöe einstellt, sind sofort die eingehendsten Erhebungen zu pflegen, um mit jedem male sicherere Anhaltspunkte zu gewinnen, facta demonstrant.

Natürlich wächst, wie immer, so insbesondere in dieser Frage mit dem Umfange der Untersuchungen auch die Sicherheit des Erfolges. Es wäre darauf auch bei der Abfassung solcher Berichte bedacht zu nehmen und alles was möglicherweise darauf Bezug haben könnte, anzuführen und sei es auch bloss negativ.

Neben Zahl der Erkrankten (Männer und Frauen) Pfleglinge, Wartpersonen, neben Kost derselben, wären die Krankheitsfälle auch Klassen- und Etagenweise mit zu berücksichtigen.

In Ansehung der Atmosphärilien wären Tages-

temperatur, Luft- und Bodenfeuchtigkeit, Niederschläge, Wind und Windrichtung und selbstverständlich dem Wasser besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Dass die Symptomotologie sowie der Stuhl und dessen bacterieller und klinischer Befund aufzunehmen sind, braucht keiner eigentlichen Erwähnung, ebensowenig, dass der Verlauf (nach Tagen) der Epidemie von Wichtigkeit ist.

Aber auch der sonstigen Hausleute soll gedacht werden. Ob auch da sich ähnliche Erkrankungen gleichzeitig zeigen. Gerade in grösseren Anstalten mit einer grösseren Anzahl von Angestellten, die in Kost, Wohnung, Umgebung u. s. w. toto coelo verschieden sind, liessen sich gerade manche werthvollen Aufschlüsse dafür gewinnen.

Zur Feststellung eines epidemisch oder atmosphärischen Einflusses wäre es endlich nothwendig, sich weiterhin ausserhalb der betreffenden Anstalt hinaus noch zu orientiren, ob in anderen, besonders der näher gelegenen Kranken- oder Wohlthätigkeitsanstalten nicht ähnliche Erkrankungen gleichzeitig aufgetreten sind.

Und schliesslich wäre auch noch des allgemeinen örtlichen Krankheitszustandes zu gedenken, besonders des gleichzeitigen Vorhandenseins von Typhus und Dyssenterie.

Bei wiederholter, derartig geführter Berichterstattung ist es mehr als wahrscheinlich, dass sich irgendwelche positive Anhaltspunkte sichern lassen. Aber selbst bei nur negativen Ergebnissen wäre der Vortheil klarliegend.

Als besonders nützlich erachtete es der Verf., wenn diese Zeilen dazu anregen würden, auch die Erfahrungen anderer Anstalten in der Hinsicht kennen zu lernen. Verf. selbst würde etwa ihm zukommende, diesbezügliche Notizen gerne in einer späteren Veröffentlichung zur Kenntniss bringen.

Wien, den 15. Juni 1900. Dr. Starlinger.

## Mittheilungen.

— **Aus den Verhandlungen des Vereins Schweizerischer Irrenärzte** vom 4. und 5. Juni in Bellelay (Berner Jura).

Frank-Münsterlingen brachte den von ihm inspirierten thurgauischen „Gesetzesentwurf betr. die Versorgung von Trunksüchtigen" zur Sprache. Derselbe lehnt sich an das St. Gallische Gesetz (1891) an, verbessert indess einige Bestimmungen desselben, die sich durch die Praxis als unzureichend erwiesen haben. Es hat sich nämlich gezeigt, dass jenes theoretisch ganz gute Gesetz aus Lässigkeit und Feigheit der Behörden ungenügend gehandhabt wird. So sagt der neue Entwurf, die Trinker „sollen" in einer Anstalt versorgt werden, statt „können", wie es im St. G. Gesetz heisst. Zur Antragstellung sind sowohl die Verwandten wie alle interessierten Behörden berechtigt. Leider war es nicht erreichbar, das Zeugniss des Hausarztes als genügend zur Zwangsversorgung zu erklären, obschon dieser meist die Verhältnisse des Trinkers viel besser kennt als der Bezirksarzt (-Physikus, der in der Schweiz kein besonderes Examen zu machen hat). Grossen Werth legt der Vortragende auf die der Zwangsversorgung vorausgehende Verwarnung, die wohl manchen noch einigermassen einsichtigen Trinker einem Abstinenzverein zuführen und auf diesem Wege ohne Zeit- und Geldverlust zur Heilung bringen wird. Eine principiell neue Forderung des Gesetzes ist die Unterscheidung der Trinker in heilbare und unheilbare und die Einweisung der Letztern in eine Art Trinkerpflegeanstalt, wo sie gezwungen sind, für ihren Unterhalt zu arbeiten. Freilich ist das Asyl für unheilbare Trinker ein Postulat, das noch verwirklicht werden muss.

Der Entwurf fand ungeteilten Beifall. Auch der anwesende Vertreter der bernischen Regierung erklärte sich mit demselben einverstanden, nachdem er noch einige Erläuterungen erhalten hatte.

Namentlich wurde begrüsst, dass das Gesetz nicht einen polizeilichen, sondern einen sanitarischen Charakter habe: Es bringt möglichste Erleichterung der Behandlung und eventuellen Heilung eines Kranken. Bevormundung braucht mit der Trinkerbehandlung nicht verbunden zu sein; wenn sie aus anderen Gründen nothwendig wird, dann soll sie aus diesen Gründen ausgesprochen werden.

Man verwunderte sich darüber, dass der baslerische Entwurf sich an die betr. Bestimmungen des deutschen B. G. B. anschliesst, die, weil schwer zu handhaben, wohl fast immer zu spät angewendet werden, so dass meist unheilbare Trinker in die zu gründenden Heilstätten kommen werden, und die ganze Sache durch die sicher zu erwartenden Misserfolge discreditiert werde.

Die an anderer Stelle dieses Blattes veröffentlichten „Postulate für ein Trinkergesetz", die sich den verschiedensten rechtlichen Verhältnissen anpassen lassen, wurden eingehend discutiert und einstimmig angenommen. Ein principieller Widerspruch hatte sich nirgends geäussert.

von Muralt-Burghölzli demonstrierte sehr schöne nach Weigert gefärbte Präparate von Paralysen, die auf den ersten Blick das, was man mit andern Methoden mühsam gefunden hatte, in klarer Weise zeigen. Als neu mag hervorgehoben werden, dass die hypertrophischen Gliafasern auch in die Pia hineinwuchern und in den tiefen Markschichten sich regelmässig ganze Nester von grossen Spinnenzellen finden mit sehr plumpen Fortsätzen, welche oft doppelt conturiert erscheinen, wie wenn nur die Oberfläche gefärbt wäre. An diesen Macrocyten selbst ist auch das Protoplasma mehr oder weniger gefärbt. Sie

haben oft 2 Kerne. Von 17 Paralysefällen der letzten 2 Jahre hatten alle die von Ris in der letzten Versammlung beschriebene entzündungsartige Gefässveränderung.

Mahaim-Lausanne hat die gleiche Gefässalteration bei allen 5 seitdem zur Sektion gekommenen Fällen gesehen.

Brauchli-Bellelay bringt eine kurze Geschichte der Entstehung des Asyls, die, trotzdem sie vollständig objektiv gehalten war und meist nur Dokumente reproduzierte, einfach komisch wirkte. Die Anstalt Bellelay verdankt ihre Gründung in ungeeignetster Gegend offenbar politischen Erwägungen, und der Erwerb und Umbau des alten Klosters hat bis jetzt schon Summen verschlungen, aus denen man eine prächtige Anstalt hätte neu bauen können, während an Bellelay noch lange herumgeflickt werden muss, ohne dass die Anstalt je den Bedürfnissen entsprechen wird. Immerhin musste man bei dem Gang durch die Anstalt das Geschick ihres Leiters bewundern, der den schlimmen Verhältnissen mehr abzugewinnen vermocht hatte, als man erwartete.

Bleuler-Burghölzli.

— Postulate für ein Trinkergesetz. Aufgestellt von Dir. Frank, Münsterlingen. Angenommen von der schweiz. Psychiater-Versammlung, Bellelay, 5. Juni 1900.

1. Trinker sind Kranke und keine Corrigenden; deshalb sollen

2. die Trinkergesetze keinen polizeilichen Charakter haben und deren Ausführung resp. die letzte Entscheidung der Sanitäts- und nicht der Polizeibehörde überwiesen werden.

3. Es ist eine Trennung von heilbaren und unheilbaren Trinkern anzustreben und diese sind in getrennten Anstalten (Heilanstalten und Asylen) zu behandeln.

4. Unheilbare Trinker sind Kranke und gehören nicht in Zwangsarbeitsanstalten.

5. Es ist zwischen freiwilligem und unfreiwilligem Eintritt in die Trinkerheilanstalt zu unterscheiden.

6. Der Zwangsversorgung soll eine Verwarnung vorangehen — weil oft Heilung durch daraufhin erfolgenden Anschluss an einen Abstinenzverein erfolgen kann.

7. Zur Zwangs-Aufnahme in eine Trinkerheilanstalt ist ein ärztliches Zeugniss nöthig, das aber kein amtsärztliches zu sein braucht.

8. Das Antragsrecht zur Versorgung stehe den nächsten Verwandten, dem Vormund, den Gemeinden-, Armen-, Bezirks-, Gerichts- und Regierungsbehörden zu.

9. Das Verfahren sei einfach ohne zu viele Instanzen und vermeide unnötige Kosten; es muss dabei mit Massregeln verbunden sein, die vor Missbrauch schützen.

10. Vollzugsbehörde sei eine administrative Behörde.

11. Der Beschluss dieser Behörde ist vor dem Vollzug durch eine Aufsichtsbehörde, Sanitäts- nicht Polizeibehörde (Regierungsdepartement) zu bestätigen; der Entscheid soll möglichst rasch erfolgen können, um Gefahren zu meiden.

12. Bei verweigerter Versorgung sei der Rekurs an eine höhere administrative Instanz (Regierung) zulässig.

13. Die Behandlungsdauer betrage 6—18 Monate.

14. Die Kosten des Verfahrens wie der Behandlung sind nach Massgabe der vorhandenen Mittel und der Vermögenslage des Patienten ganz oder theilweise aus dem Alkoholzehntel zu decken.

Ist die Notlage des Familienvaters durch die Trunksucht desselben verursacht, so sollte die Familie aus dem Alkoholzehntel so unterstützt werden, dass die Behandlungsdauer nicht von der Nothlage der Familie abhängig ist.

15. Die Versorgung in einer Trinkerheilanstalt beschränkt in der Regel die persönliche Handlungsfähigkeit nur so weit als es der Zweck der Versorgung erheischt; nur ausnahmsweise wird sich die Errichtung der Vormundschaft des Staates als nothwendig erweisen.

16. Trinkerheilanstalten sollen keine Staatsanstalten sein, sondern gemeinnützige vom Staate unterstützte und beaufsichtigte Privatanstalten; hierdurch allein werden dauernd die tauglichen Anstaltsvorsteher gefunden und der unbedingt nöthige Contact mit den Abstinenzvereinen erreicht und erhalten werden. Hievon allein werden die Erfolge abhängen. Die Gründung einer Trinkerheilanstalt ohne Verbindung mit gut geleiteten Abstinenzvereinen ist eine nutzlose Geldausgabe.

17. Asyle für unheilbare Trinker müssen nach dem ihnen zu gebenden Charakter staatliche Anstalten sein. Ihre Schaffung sollte zunächst durch interkantonale Vereinbarungen angestrebt werden. Sie sind ähnlich wie koloniale Irrenanstalten einzurichten und zu betreiben. Sie werden eine Wohlthat für die menschliche Gesellschaft sein.

— Thurgauischer Gesetzes-Entwurf betreffend die Versorgung von Trunksüchtigen. (Vom 18. Mai 1900.)

§ 1. Personen, welche sich gewohnheitsmässig dem Trunke ergeben, sollen, sofern noch Aussicht auf Heilung vorhanden ist, in einer Trinkerheilanstalt, sofern eine Heilung nicht mehr zu erwarten steht, in einem Asyle für unheilbare Trinker oder in einer Irrenanstalt versorgt werden.

§ 2. Die Dauer der Versorgung in einer Trinkerheilanstalt beträgt in der Regel 6 bis 12 Monate.

§ 3. Der Eintritt in eine Trinkerheilanstalt oder in ein Trinkerasyl ist entweder

a) ein freiwilliger auf Grund eigener Entschliessung des zu Versorgenden oder
b) ein unfreiwilliger (Zwangsversorgung) auf Grund eines Beschlusses der zuständigen Behörde.

Sofern die Kosten der Versorgung aus der Armenkasse zu bestreiten sind, soll vor der Beschlussesfassung über die Versorgung der zahlungspflichtigen Armenpflege Gelegenheit zur Vernehmlassung gegeben werden.

§ 4. Die Zwangsversorgung in eine Trinkerheilanstalt oder in ein Trinkerasyl kann nur beschlossen werden, wenn

a) durch Gutachten eines Bezirksarztes oder des

kantonalen Irrenarztes erklärt wird, dass der zu Versorgende gewohnheitsmässig dem Trunke ergeben (§ 1) und dass zu seiner Heilung die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder im Falle der Unheilbarkeit die Versorgung in einem Trinkerasyle nothwendig ist:

b) ein Ausweis darüber vorliegt, dass eine amtliche Verwarnung vor der Zwangsversorgung stattgefunden hat und ohne dauernden Erfolg geblieben ist;

§ 5. Die Verwarnung kann schriftlich oder mündlich geschehen und zwar entweder durch eine Vormundschaftsbehörde oder eine Armenpflege oder ein Bezirksamt.

Jede schriftliche Verwarnung muss durch eigenhändige Unterschrift des Verwarnten, jede mündliche Verwarnung durch ein Protokoll der Amtsstelle, welche die Verwarnung vorgenommen hat, beurkundet sein.

§ 6. Die Zwangsversorgung eines Trunksüchtigen kann durch das Waisenamt seines Wohnortes sowohl von Amtes wegen als auch auf den Antrag einer andern Behörde(z. B. Armenpflege, Gericht, Regierungsrat) oder eines Verwandten des zu Versorgenden eingeleitet werden.

§ 7. Das Waisenamt hat, wenn bei demselben ein Antrag auf Zwangsversorgung gestellt wird, den zu Versorgenden zunächst vorschriftsgemäss zu verwarnen, sofern dies nicht schon früher geschehen ist.

Hat eine Verwarnung schon früher stattgefunden, so liegt dem Waisenamte ob, zu prüfen, ob die gesetzlichen Erfordernisse für eine Zwangsversorgung (vgl. § 4) vorhanden seien.

§ 8. Wird die Zwangsversorgung vom Waisenamte beschlossen, so ist der Beschluss unter Beilage sämmtlicher Akten dem Sanitätsdepartemente zur Prüfung und Bestätigung einzusenden.

Wird die Zwangsversorgung vom Waisenamte abgelehnt, so kann gegen einen solchen Beschluss innerhalb 14 Tagen nach dessen Mittheilung vom Antragsteller beim Regierungsrathe Beschwerde geführt werden.

§ 9. Die Kosten der Versorgung eines Trunksüchtigen werden aus dem Vermögen desselben bezahlt; ist der Versorgte vermögenslos, so sind die Kosten in gleicher Weise wie Armenunterstützungen zu decken.

Der Staat leistet aus dem Alkoholzehntel an die Versorgung thurgauischer Bürger, sofern dieselbe mindestens sechs Monate dauert, sowie an die Unterstützung von Familien, die wegen Trunksucht des Familienvorstandes in einer Nothlage sich befinden, Beiträge, bei deren Festsetzung auf die Vermögensverhältnisse der Versorgten und den Erfolg der Versorgung angemessene Rücksicht zu nehmen ist.

Sofern die verfügbaren Mittel es gestatten, kann der Staat auch an die Versorgung solcher trunksüchtiger Kantonseinwohner, welche nicht im Kanton verbürgert sind, Beiträge leisten.

Wenn eine ausserkantonale Armenpflege trotz amtlicher Aufforderung sich weigert, für die Kosten der Versorgung eines Nichtkantonsbürgers einzustehen, so kann dem versorgungsbedürftigen Trinker das Recht der Niederlassung entzogen werden (Bundesverfassung Art. 45, Absatz 3).

§ 10. Einen Monat vor Ablauf der Versorgungsfrist hat die Trinkerheilanstalt einen Bericht an diejenige Behörde abzugeben, welche ihr den Trinker zugewiesen hat; bei noch nicht völliger Heilung kann die Versorgung bis auf das Maximum der in § 2 vorgesehenen Zeit verlängert werden.

Nach erfolgter definitiver Entlassung hat für jede neue Versorgung das gleiche Verfahren wie für die erstmalige stattzufinden.

§ 11. Durch die Versorgung in einer Trinkerheilanstalt oder in einem Trinkerasyl wird die persönliche Handlungsfähigkeit in der Regel nur so weit beschränkt, als der Zweck der Versorgung es erheischt. Erscheint die Anordnung einer ordentlichen oder ausserordentlichen Vormundschaft als nothwendig, so kommen in dieser Beziehung die Bestimmungen des privatrechtlichen Gesetzbuches (§§ 213 u. ff.) zur Anwendung.

§ 12. Dieses Gesetz tritt nach Annahme durch das Volk sofort in Kraft und ist durch den Regierungsrath in Vollzug zu setzen.

Frauenfeld, den 18. Mai 1900.

Vorgeschlagen vom Regierungsrathe.

— **Bericht über die 65. ordentliche Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am Samstag den 16. Juni 1900.

1. Hoffmann (Düsseldorf) über Hemiatrophia facialis progressiva mit Krankenvorstellung (2 Fälle).

H. stellt einen 10 Jahre alten Jungen mit rechtsseitiger Hemiatrophia facialis vor, bei dem sich das Leiden vor 5 Jahren im Anschluss an einen Fall aufs rechte Auge angeschlossen hatte, und zeigt die Photographie einer 42-jährigen Frau, die seit 17 Jahren an einer heftigen, in letzter Zeit zunehmenden linksseitigen Trigeminus-Neuralgie und seit 1 Jahre an einer Abmagerung der linken Gesichtshälfte leidet.

H. betont die Wichtigkeit des Trauma in ätiologischer Hinsicht und neigt sich zur Ansicht, dass die Trigeminusaffection eher von einer primären als secundären Bedeutung für die Entstehung des Leidens sei.

H. demonstriert noch Photographieen von peripherer isolirter Axillaris-Lähmung, von Hemiatrophia linguae centralen wie peripheren Ursprungs sowie Deltoides-Lähmung.

2. Brosius begründet in kurzen Worten seinen Antrag (Der psychiatrische Verein wolle die Gründung eines rheinpreussischen Irren-Hilfsvereins beschliessen und aus seiner Mitte die Commission wählen, die unter dem Vorsitze des Vorstandes die Statuten des Hilfsvereins entwirft, um diesen Entwurf der Herbstversammlung des psychiatrischen Vereins zur weiteren Berathung bezw. Genehmigung vorzulegen) und macht bei einem geschichtlichen Ueberblick u. a. darauf aufmerksam, dass 1829 im ehemaligen Herzogthum Nassau der erste Verein begründet worden ist. Er hebt hervor, dass der Verein von St. Gallen auch insofern für andere Unternehmungen vorbildlich geworden sei, als er seine Fürsorge nicht nur aus der Anstalt entlassenen Kranken, sondern auch den Geistes-

kranken vor ihrer Aufnahme in die Anstalt zugewendet habe. Er weist darauf hin, dass der Regierungs-Bezirk Düsseldorf einen gut fundirten und thätigen Verein habe und dass nicht minder die der Rheinprovinz benachbarten Bezirke und Länder in ähnlicher Weise den weiteren Aufgaben der Irrenpflege gerecht werden.

Es wird eine Commission, bestehend aus dem Antragsteller B. und den 6 Directoren der rheinischen Heil- und Pflege-Anstalten mit Peretti-Grafenberg als Vorsitzendem, gewählt.

3. Graff. Die traumatische Epilepsie und ihre chirurgische Behandlung (erscheint in extenso in dieser Zeitschrift).

4. Ennen. Mittheilungen über ein neues Schlafmittel Hedonal. Das Mittel (1,5—2,0—3,0 gr. pro dosi) wirkt gut bei Hallucinanten und nervöser Schlaflosigkeit, versagt bei schwereren Erregungen. Eine diuretische Wirkung wurde nicht beobachtet. Es ist vollkommen ungefährlich, wenigstens nach den bisherigen Erfahrungen. Die Möglichkeit einer Angewöhnung an das Mittel ist nicht auszuschliessen. E. glaubt, dass Hedonal im allgemeinen schwächer sei als Trional und Chloral.

5. Förster zeigt verschiedene, zum Theil recht gut gelungene Skiagramme. Zwei betreffen Kranke, die sich verschiedene Kugeln in den Kopf geschossen hatten, und eins ein Mädchen, welches sich Stopfnadeln, Stecknadeln und Haarnadeln, im ganzen 19 Stück, unter die Haut beigebracht hatte. Das Motiv hierfür war das Verlangen, aus der Irrenanstalt heraus und in ein anderes Krankenhaus zu kommen — Die Versammlung, an der über 50 Herren theilnahmen, endete mit dem obligaten Festmahl, das bei vielen Tischreden einen angeregten Verlauf nahm.

Schultze-Andernach.

**— Verordnung des Hamburger Senats vom 1. Juni 1900 betreffend das Irrenwesen.**

Der Senat verordnet auf Grund § 6 der Medicinal-Ordnung vom 29. December 1899 über das Irrenwesen und den Betrieb von öffentlichen und privaten Anstalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptische was folgt:

A. Aufnahme.

§ 1. Geisteskranke, Idioten und Epileptische, deren Behandlung in einer geschlossenen Anstalt nothwendig ist, dürfen nur in die hierfür bestimmten öffentlichen oder behördlich anerkannten und beaufsichtigten privaten Anstalten aufgenommen werden.

§ 2. 1) Zur Aufnahme in eine Hamburgische Anstalt für Geisteskranke, Idioten und Epileptische bedarf es des auf Grund persönlicher Untersuchung ausgestellten Zeugnisses eines approbirten Arztes, welches enthalten muss:

a. die Erklärung, dass die Aufnahme wegen Geisteskrankheit, beziehungsweise Idiotie oder Epilepsie erforderlich ist,
b. eine Aeusserung über die Haupterscheinungen der Krankheit und
c. die Angabe des Zeitpunktes der letzten Untersuchung.

2) Die Aufnahme eines Kranken darf nur innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach der letzten ärztlichen Untersuchung erfolgen.

3) Von der Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses kann abgesehen werden:

a. falls die Aufnahme von dem leitenden Arzte der Anstalt oder dessen Vertreter für dringlich erklärt wird;
b. falls die Aufnahme auf Grund von Anordnungen der Gerichte oder der Staatsanwaltschaft erfolgt.

4) Wünscht ein Kranker freiwillig in eine Irrenanstalt aufgenommen zu werden, so ist dazu erforderlich:

a. eine ärztliche Bescheinigung der Zweckmässigkeit der Aufnahme vom medicinischen Standpunkte;
b. die schriftliche Einwilligung des Kranken selbst, die, wenn er einen gesetzlichen Vertreter hat, von diesem zu genehmigen ist.

5) Bei Versetzung eines Kranken aus einem Krankenhause oder einer anderen Anstalt in eine Hamburgische Anstalt für Geisteskranke, Idioten und Epileptische ist gleichzeitig mit der Ueberführung ein ärztlicher Bericht über die Haupterscheinungen der Krankheit und die Gründe der Verlegung beizubringen. Erfolgt die Versetzung aus einer Hamburgischen Anstalt für Geisteskranke, Idioten und Epileptische in eine andere derartige Anstalt, so ist ausserdem eine Abschrift der bei den Acten der ersten Anstalt befindlichen privatärztlichen und amtsärztlichen Zeugnisse baldigst nachzusenden.

6) Bei Versetzung eines Kranken in eine Hamburgische Privat-Irrenanstalt kommt ausserdem die Vorschrift der Aerzte-Ordnung im § 3 Nr. 6 zur Anwendung.

§ 3. Von jeder Aufnahme, auch wenn es sich um eine Verlegung aus einer anderen Anstalt handelt, hat der Leiter der Anstalt innerhalb 24 Stunden der zuständigen Polizeibehörde Anzeige zu machen. Die Polizeibehörde hat demnächst die Untersuchung des Kranken durch einen Physicus herbeizuführen, welcher darüber zu berichten hat, ob der Kranke sich zur Behandlung in der betreffenden Anstalt eignet.

Falls der Physicus bei der ersten Untersuchung zu einem abschliessenden Urtheil nicht kommt, hat er die Untersuchung zu wiederholen, bis er ein endgültiges Gutachten abgeben kann.

Die von den Gerichten oder der Staatsanwaltschaft zur Beobachtung ihres Geisteszustandes der Irrenanstalt überwiesenen Personen unterliegen für ihre Aufnahme der Untersuchung und Begutachtung durch den Physicus nicht.

§ 4. Falls ein Physicus in nicht amtlicher Eigenschaft die Ueberführung eines Kranken in eine der genannten Anstalten veranlasst, muss das erforderliche Physicatsattest von einem andern Physicus ausgestellt werden. Dasselbe hat zu geschehen, wenn der Leiter einer Privat-Irrenanstalt selbst Physicus ist.

§ 5. Soll ein Geisteskranker aus dem Hamburgischen Staatsgebiet in eine auswärtige Irrenanstalt gebracht werden, so kommen die Vorschriften der Aerzte-Ordnung § 3 unter 6 und der Medicinal-Ordnung § 6 Absatz 4 zur Anwendung.

Macht die Erkrankung eines Hamburgischen Staatsangehörigen die Ueberführung in eine auswärtige Irren-

anstalt nothwendig, während er vom Hamburgischen Staatsgebiet abwesend ist, so ist dem Zeugniss eines Hamburgischen Physicus das eines anderen deutschen Physicus (Kreisarzt, Bezirksarzt, Amtsarzt) gleich zu stellen.

### B. Entlassung.

§ 6. 1) Gegen den Willen der gesetzlichen Vertreter dürfen Geisteskranke in der Anstalt nur zurückgehalten werden:

a. wenn sie auf Veranlassung der Polizei-Behörde, der Staatsanwaltschaft oder der Gerichte in die Anstalt gebracht worden sind;

b. wenn sie von dem leitenden Arzt als für sich oder für Andere gefährlich erklärt werden.

In beiden Fällen kann die Entlassung nur nach eingeholter Genehmigung der Polizei-Behörde erfolgen.

2) Anträgen auf Entlassung von freiwillig in die Anstalt eingetretenen Kranken muss in jedem Falle entsprochen werden, falls nicht durch Physicats-Gutachten festgestellt wird, dass der Betreffende für sich oder Andere gefährlich ist.

3) Beurlaubungen eines Kranken aus einer Privatanstalt dürfen die Dauer von 4 Wochen nicht überschreiten. Eine Rückführung nach Ablauf dieser Zeit gilt als Neuaufnahme.

### C. Betrieb.

§ 7. In jeder Anstalt muss ein Gesammtkrankenverzeichniss (Hauptbuch) und eine Zu- und Abgangsliste, ferner über jeden Kranken eine Personalacte und eine ärztliche Krankengeschichte fortlaufend geführt werden.

Für die Privatanstalten sind die für Hauptbuch und Listen vom Medinal-Collegium festgestellten Schemata massgebend.

§ 8. Privatanstalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptische sollen, soweit es sich nicht um wirthschaftliche und Verwaltungsangelegenheiten oder um den Unterricht der Kranken handelt, von einem in der Psychiatrie ausgebildeten Arzte geleitet werden, dessen Wahl vom Medicinal-Collegium zu genehmigen ist.

Die dem Arzte ertheilte Genehmigung kann zurückgenommen werden, wenn aus Handlungen oder Unterlassungen desselben sich dessen Unzuverlässigkeit in Bezug auf die ihm übertragene Thätigkeit ergiebt.

In jeder Privatanstalt für Geisteskranke, Idioten und Epileptische muss, vorbehaltlich vom Medicinal-Collegium zuzulassender Ausnahmefälle, mindestens ein psychiatrisch ausgebildeter Arzt wohnen. Bei einer grösseren Anzahl von Kranken kann das Medicinal-Collegium die Anstellung weiterer Aerzte verlangen.

§ 9. Folgende Anordnungen sind in allen Privatanstalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptische ausschliesslich den Aerzten vorbehalten:

1) die Anordnung der Isolirung eines Kranken — abgesehen von Nothfällen, in denen jedoch nachträglich ärztliche Genehmigung erforderlich ist — und die Anordnung etwaiger mechanischer Beschränkung eines Kranken durch Jacken, Binden oder ähnliche Vorrichtungen.

Jeder Fall von solcher Beschränkung oder Isolirung ist unter Angabe des Grundes zur Anordnung vom Arzt in ein besonders hierzu bestimmtes Buch, welches nach einem vom Medicinal-Collegium aufgestellten Schema einzurichten ist, einzutragen.

2) Die Anordnung der den einzelnen Kranken zu gewährenden besonderen Kost und Verpflegung.

3) Die Bestimmung über die gesammte Thätigkeit des Wartepersonals, soweit es sich um die Krankenpflege handelt.

4) Die Beantwortung aller mündlichen und schriftlichen Anfragen von Behörden, Anverwandten und gesetzlichen Vertretern, soweit sie sich auf den Krankheitszustand der Insassen beziehen.

Ausserdem sind Verlegungen von Kranken auf eine andere Abtheilung, die Beschäftigung der Kranken und die allgemeine Regelung ihrer Beköstigung, sowie die Vertheilung des Wartepersonals nur mit Zustimmung des leitenden Arztes vorzunehmen.

### D. Ueberwachung.

§ 10. Die Aufsicht über die öffentlichen und privaten Anstalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptische führt die Commission des Medicinal-Collegiums für das Irrenwesen. Dieselbe besteht aus folgenden fünf Mitgliedern:

1) einem als Gerichtsarzt fungirenden Physicus, welcher den Vorsitz führt;

2) dem Direktor einer öffentlichen Irrenanstalt, falls ein Solcher Mitglied des Medicinal-Collegiums ist, sonst einem zweiten als Gerichtsarzt fungirenden Physikus;

3. einem der practischen Aerzte;

4. zwei bürgerlichen Mitgliedern.

Die Commission wird vom Medicinal-Collegium alljährlich neu gewählt. Es ist darauf zu achten, dass die bürgerlichen Mitglieder jahrweise wechseln.

Die Commission ist befugt, weitere psychiatrische Sachverständige zuzuziehen.

§ 11. Ist in einer Beschwerdesache oder bei einer Anstaltsbesichtigung ein Mitglied der Commission gemäss § 6 der Medicinal-Ordnung Absatz 2 auszuschliessen, so bestimmt der Präses des Medicinal-Collegiums aus der Zahl der übrigen Mitglieder des Medicinal-Collegiums einen Ersatzmann, welcher soweit möglich der gleichen Kategorie wie das ausgeschlossene Mitglied angehören muss.

§ 12. Die von der Commission vorgenommenen Besichtigungen sind protocollarisch festzustellen.

Berichte und Anträge sind an den Präses des Medicinal-Collegiums zu richten.

§ 13. Die Besichtigung der Anstalten durch die Commission finden unangemeldet statt.

Die Aerzte der Anstalten sind verpflichtet, die Commission auf Erfordern bei ihrer Besichtigung zu begleiten und die gewünschten Auskünfte zu ertheilen.

Die Commission ist berechtigt, die Bücher und Krankengeschichten (§ 7), sowie die über jeden Kranken ausgestellten privatärztlichen und amtsärztlichen Zeugnisse und Gutachten einzusehen.

§ 14. Ueber die bei der Commission eingehenden Beschwerden ist ein Journal zu führen.

Wenn ein Kranker wiederholte, nach Ueberzeugung der Commission durch seine Krankheit verursachte Beschwerden führt, so kann die Commission den An

staltsleiter befugen, von der Absendung weiterer Beschwerden abzusehen.

E. Schlussbestimmungen.

§ 15. Die Vorschriften dieser Verordnung finden auf offene Anstalten, in denen die Kranken keiner Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit unterliegen, keine Anwendung.

§ 16. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung werden gemäss § 25 der Medicinal-Ordnung, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft, und wenn die Zuwiderhandlung eine vorsätzliche war, mit Geldstrafe bis zu 1000 M. oder mit Gefängniss bis zu drei Monaten geahndet.

— **Nordostdeutscher psychiatrischer Verein.** 7. Sitzung Montag, den 2. Juli 1900, Vormittags 11 Uhr im Hotel „Danziger Hof" in Danzig. Tagesordnung: 1. Geschäftliches. 2. Dir. Mercklin-Treptow: Zum Fachunterricht des Irrenpflegepersonals. 3. Dr. Klein-Conradstein: Indicationen und Nebenwirkungen des Hyoscinum hydrobromicum. 4. Dr. Stoltenhoff-Kortau: Die Eintheilung der Geistesstörungen. Ein oder zwei Extra-Vorträge wären noch sehr erwünscht.

Am Sonntag Abend bei gutem Wetter im Schützengarten, bei schlechtem Wetter im Rathskeller zwanglose Zusammenkunft. Gemeinsames Mittagsessen mit Damen am Montag im „Danziger Hof" um 2 Uhr Nachmittags. Bei genügender Betheiligung ist eine Dampfertour über Plehnendorf durch den Weichseldurchbruch über Neufahrwasser nach Danzig zurück geplant. Da die Dampfschiffgesellschaft „Weichsel" bis zum 25. cr. Bescheid haben muss und wegen der Vorbereitungen für das Mittagsessen bitten wir alle Herren Collegen, umgehend eine bestimmte Zusage über Erscheinen und Theilnahme an der Fahrt an den unterzeichneten Dr. Stoltenhoff gelangen zu lassen. Wir sprechen noch einmal den Wunsch und die Hoffnung aus, dass recht zahlreiche Damen unser Fest verschönern werden.

Die Geschäftsführer:
Kayser-Dziekanka. Stoltenhoff-Kortau.

— Der eben erschienene „Bericht des niederösterr. Landesausschusses .... No. VI Gesundheitswesen, Landeswohlthätigkeitsanstalten ...." pro 1898/99 enthält wieder eine Fülle bemerkenswerther und lehrreicher Mittheilungen aus dem Bereiche des niederösterr. Irrenwesens und bietet ein erfreuliches Bild von den dortigen fortschrittlichen Bestrebungen in der Psychiatrie. Wir bringen einige Stellen aus dem Bericht zum Abdruck.

Landes-Irren-Zweiganstalt Langenlois (Direktor Dr. Bogdan):

Isolirungen sind nach wie vor bei ausschliesslicher Bettbehandlung aufgeregter Kranker vollständig vermieden worden.

Es muss dies namentlich bei den unzureichenden localen Verhältnissen der Anstalt umsomehr betont werden, da unbegreiflicherweise von vereinzelter Seite noch immer behauptet wird, dass die Isolierung aufgeregter Kranker, wenn auch nur während der grössten Erregungsphase, nicht zu umgehen wäre; eine a priori unbegründete Behauptung, die durch mehrfach gewonnene Erfahrungen widerlegt erscheint.

Auch von der Anwendung narkotischer Mittel, mit Ausnahme des in seltenen Fällen, zumal bei Schlaflosigkeit älterer Kranker verabreichten Trionals, wurde nach wie vor Umgang genommen.

Die bereits im vorjährigen Berichte erwähnte expectative Behandlung der Epilepsie ergab auch diesmal sehr befriedigende Resultate. Die während der Bromtherapie, abgesehen von den lästigen Bromacnen, sehr häufig zu beobachtenden, mitunter äusserst turbulenten Erregungszustände sind bei rein expectativer Behandlung entschieden nicht nur fast verschwunden, sondern es ist auch die Intensität und die Dauer derselben eine wesentlich geringere geworden.

Als wirksame Panacee für diese Krankheit kann erfahrungsgemäss wohl nur eine möglichst stickstofffreie Nahrung und andauernde körperliche Arbeit in Betracht gezogen werden.

Das wirksamste, die relative Zufriedenheit der Geisteskranken bedingende Princip der Irrenbehandlung ist unzweifelhaft nebst der Bettbehandlung auch die denkbarst ausgedehnte Gewährung der freien Bewegung der Irren.

Es muss nochmals hervorgehoben werden, dass bei dieser Behandlungsweise die früher sehr häufig zu beobachtenden, äusserst störenden und agressiven Erregungszustände, trotz wesentlich vermehrter Aufnahme der acuten Fälle und Erhöhung des Krankenstandes der Anstalt, sehr selten und in auffallend milder Form zur Wahrnehmung gelangen.

Diesem Grundsatze in ausgedehnterem Maasse Rechnung tragend, wurden nebst den gruppenweisen Ausgängen mehreren, auch solchen mit acuter Psychose behafteten Pfleglingen freie Ausgänge gestattet, die sie theils zum Besuche ihrer Verwandten, theils zum Spazierengehen benützten. Irgend welche Anstände haben sich hieraus bisher erfreulicherweise nicht ergeben.

Auch die bislang mit gutem Erfolge eingeführte Beschäftigung der Pfleglinge ausserhalb der Anstalt wurde weiter ausgedehnt und der Versuch gemacht, einige Pfleglinge in Familienpflege zu geben.

Wenn auch die letzterwähnte Verpflegungsart noch einer Regelung bedarf, sind nichtsdestoweniger die diesbezüglich gewonnenen Erfahrungen, abgesehen von dem finanziellen Vortheile, günstig und ermunternd zu nennen.

Es wurden im ganzen 21 Pfleglinge, theils dauernd, theils zeitweise — nach Bedürfniss und Nachfrage — theils im Tagelohn, theils in gänzlicher Familienpflege beschäftigt, beziehungsweise verpflegt.

Die Kranken verdienen sich — nach Abzug eines geringen Betrages für die Abnützung der Kleider — je nach der Leistungsfähigkeit 20 kr. bis 50 kr. täglich, die sie theils zum eignen Gebrauche, theils zur theilweisen Unterstützung ihrer Angehörigen verwenden.

Als Beispiel möge nur ein Kranker angeführt werden, der während seines einjährigen Aufenthaltes in der Anstalt das nette Sümmchen von 122 fl. 60 kr. verdient hat. Nebenbei bemerkt, war dieser Pflegling — ein Epileptiker — in der Anstalt, aus der er nach

Langenlois überführt worden war und wo er unter Brombehandlung stand, laut Krankheitsgeschichte stets erregt, aggressiv, und musste zuweilen mit der Jacke beschränkt werden.

Auch ein Beitrag, der nicht nur die Nutzlosigkeit der Bromtherapie, sondern die direct ungünstige Beeinflussung der Krankheit durch dieselbe augenscheinlich illustrirt.

— Ueber dustless oil enthält der Bericht der niederösterr. Irrenanstalt Klosterneuburg folgende Angabe:

Ein mit Dustless oil (Stauböl) vorgenommener versuchsweiser Anstrich eines harten Brettelbodens ergab hinsichtlich der Reinhaltung des Fussbodens ein so günstiges Resultat, dass alle harten Brettelböden auf den Abtheilungen für unreine Kranke mit Dustless oil gestrichen wurden, wodurch das bisher stattgefundene, den harten Brettelböden, endlich auch den Dippelbäumen und Tramböden äusserst schädliche Reiben mit Lauge und Wasser entfällt.

— In dem Jahresbericht über die Anstalt Hubertusburg schreibt Oberarzt Dr. Naecke:

Das Einzige, um das Misstrauen des grossen Publikums gegen Irrenanstalten allmählich zu tilgen, liegt eben in dem Satze: auf die Anstalten! Hier giebt es keine Geheimnisse zu erspähen. Die Idee, dass es sich hier um ein gewöhnliches Krankenhaus handelt, muss allmählich den Leuten ins Fleisch und Blut übergehen. Für Fachgenossen giebt es aber ein anderes Princip bei Besuchen zu verfolgen, das leider gewöhnlich nicht befolgt wird. Es gilt dem Besuchenden hier vor Allem, die Schattenseiten der Anstalt — und welche Anstalt sollte keine solche haben? — zu demonstriren, da der Wissende hieran unendlich viel mehr lernt, als an dem Schönen, Neuen, Modernen, das man so wie so von jeder neuen Anstalt verlangt und fast überall in gleicher Art wiederfindet.

## Bücherschau.

— Intorno alla influenza delle stagioni sui reatie del modo come intenderla. Pel Prof. Pasquale Penta. Rivista mensile II No. 9—10 en 1899.

Die Durchsicht der einschlägigen Litteratur lässt zweifelsohne einen nennenswerthen Einfluss der Jahreszeiten auf die Verbrecher erkennen, doch wird er verschieden erklärt.

Verfasser selbst verfügt über ein gewähltes Material, das er mit Genauigkeit und Objectivität sichtet. Er konnte von 4500 Fällen 3943 gut beobachtete Fälle herausnehmen und scheidet aus diesen nur die Mörder und Verbrecher als zwei grosse Gruppen aus, um sie für das nördliche; mittlere und untere Italien getrennt und im Zusammenhang zu studieren.

Damit zog er 8768 Gesetzesverletzungen verschiedener Natur — nach Monaten geordnet — und 1892 Fälle von Sittlichkeitsdelicten im Vergleich, die er bereits in seiner Arbeit über „pervertimenti sessuali" veröffentlicht hat.

Er findet, dass die Curven für die Mörder und die Verbrecher dieselben sind, sie haben als Höhepunkt den Beginn des Sommers, dann des Frühlings, dann absteigend Herbst und Winter, so dass zwei entgegengesetzte Maximalpunkte entstehen, welche gegeneinander zu abfallen.

Ein Vergleich beider Rubriken mit der der Sittlichkeitsverbrechen, ergiebt entgegengesetztes Verhalten, höchster Punkt im Frühjahr, mindester im Sommer, entsprechend der Brunstzeit der Thiere. (Darwin). Die Pubertätszeit giebt häufig den Ausschlag für das moralische Verhalten.

Diese auch schon von Anderen gefundenen Resultate erklärt er mit dem kulturellen allgemeinen Fortschritt der Menschen überhaupt.

Wie diese in Parallele mit den Vorgängen in der Natur zur Frühlingszeit neu aufblüht, um wieder zu verblassen, so steigt und sinkt die Zahl der Verbrechen in der oben angegebenen Weise auf Grund der erhöhten menschlichen Arbeitsleistungen; so hat der Mai die höchste Zahl der Empfängnisse; die Mehrzahl der Erfindungen, Revolutionen, Entdeckungen etc. fallen auf den Frühling.

Die zu dieser Zeit angesetzten Feste geben den Anstoss zur Ausübung von Verbrechen und die Länge der Tageszeit begünstigt dieselben, ebenso wie Licht und Temperatursteigerung, solange sie erträglich sind, als Anregung wirken, dagegen in unerträglichen Graden als Reize im Gegentheil irritiren. Dementsprechend steigt dann im September die Zahl der Verbrechen nochmals an.

Für die im October zustande gekommenen Verbrechen stellt die Weinlese eine Erklärung. In vielen Fällen sind die Ursachen unkonstant oder unbekannt.

Dr. v. Scarpatetti.

— Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Von P. J. Möbius. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Halle a. S., Carl Marhold, 1900. Preis Mk. 1,—.

Der Verfasser stellte sich die Frage, ob die Mädchen und Frauen auf bestimmten Gebieten geistiger Thätigkeit mehr, die Jünglinge und Männer wieder auf anderen Gebieten mehr leisten, oder ob die Ersteren auf allen Gebieten schwächer als die Männer, also physiologisch schwachsinnig sind. Er kommt auf dem Wege allgemeiner kritischer Erwägung zu folgendem Resultat: Die Handlungen des Mannes beruhen mehr auf Reflexion; beim weiblichen Geschlecht spielt der Instinkt eine grössere Rolle. Das Weib hat weniger eigenes Urtheil, ist in höherem Grade suggestibel, seine Moral ist mehr Gefühlsmoral, als Begriffsmoral. Sein Gesichtskreis ist enger, seine Affecte sind heftiger, seine Selbstbeherrschung geringer. Was das Aufnehmen und Bewahren der Vorstellungen anbetrifft, so sind Verständniss und Gedächtniss bei vielen weiblichen Wesen nicht schlecht; gar manche sind ausgezeichnete Schülerinnen; nicht am Können sondern am Wollen liegt es, dass die grosse Masse des weiblichen Geschlechts sehr wenig lernt und das Gelernte rasch wieder vergisst. Das Erfinden, das Schaffen neuer Methoden ist dem Weib versagt; in der Musik selbst giebt es keine bedeutenden Componistinnen, der Mehrzahl der Malerinnen fehlt die schöpferische Phantasie, das Vermögen, zu combiniren; die Wissenschaften im

engeren Sinne haben keine Bereicherung von ihren Vertreterinnen erfahren. Die Sachlichkeit der Damen ist mangelhaft, ihre Schlauheit ist dagegen oft gross und wird durch Verstellung unterstützt. — Dem Weib als Mutter versagt der Verfasser die gebührende Anerkennung und Ehre nicht.

Die Geistesgaben, mit denen das Weib von Haus aus schon schwach versehen ist, büsst es nach Möbius's Eindrücken rascher ein als der Mann. Manche werden schon nach einigen Ehejahren schwach, Andere unterliegen erst später, eine Hauptgefahr bringt das Klimakterium. „Vollständig" sei ein weibliches Wesen durchschnittlich etwa 30 Jahre. Dieser erworbene physiologische Schwachsinn zeige sich durch relativ frühzeitiges Aufhören der Lernfähigkeit, allmähliche Zunahme der geistigen Myopie, Abnahme der Urtheilskraft und der Suggestibilität, Zunahme des Eigensinns und der Sucht, inhaltslos und viel zu reden.

Eine Anzahl scharfer Bemerkungen des Verfassers darf nicht unwidersprochen bleiben, weil sie mit den Erwägungen anderer Beobachter durchaus im Widerspruch stehen: Möbius behauptet: Das Weib hemmt den Edeln, denn sie vermag das Gute vom Bösen nicht zu unterscheiden. — Die Weiber lachen innerlich über das Gesetz und verletzen es, sobald die Furcht und die Dressur es zulassen. — Eifersucht und verletzte oder unbefriedigte Eitelkeit erregen beim weiblichen Geschlecht Stürme, denen kein moralisches Bedenken Stand hält. Wäre das Weib nicht körperlich und geistig schwach, so wäre es höchst gefährlich. — Zanksucht und Schwatzhaftigkeit sind jederzeit mit Recht zu den weiblichen Charakterzügen gezählt worden. — Die Kochkunst und die Kleiderkunst sind nur von Männern gefördert worden. — Die Unfähigkeit des weiblichen Geistes zur Combination, das Fehlen selbständigen Denkens tritt täglich überraschend hervor. — Der dem Weibe eigne Realismus bedenkt nur Vortheil und Nachtheil, verfolgt rücksichtslos sein Ziel, wird durch sachliche Erwägungen nicht gehemmt. — Verstellung, d. h. Lügen ist die natürliche und unentbehrliche Waffe des Weibes, auf die sie gar nicht verzichten kann. — Abgesehen von der Fähigkeit, die Kinder zu vertheidigen, fehlt der Frau der Muth. — Das Weib könnte nach der Verheirathung beim besten Willen das nicht mehr leisten, was sie geleistet hat. — Auch bei denen, die sich in den ersten Jahren der Ehe gut gehalten haben, beginnt der Verfall oft nach wenigen Wochenbetten u. s. w.

Dass Mädchen und Frauen auch in geistiger Hinsicht viel anders geartet sind als Jünglinge und Männer, das wird Niemand leugnen; ist aber das sog. schwächere Geschlecht physiologisch schwachsinnig? Das Weib passt seiner Begabung nach nicht für den Kampf des öffentlichen Lebens, nicht für das Erringen neuen Wissens; aber ihre Fähigkeit zur Combination, zu selbständigem Denken zeigt die Mehrzahl täglich. Mancher geistvolle Mann vergleicht gerne sein Urtheil mit dem klugen Urtheil seines Weibes, ehe er handelt, vertraut ihr seine Pläne, legt hohen Werth auf ihren Rath und weiss, dass sie ihn nicht hemmt, sondern ihm hilft und nützt und zwar gerade durch ihr scharfes Gefühl für die Scheidung von Gut und Böse. — Massvoll und weise waltet die Frau im häuslichen Kreise. Aber nicht nur am eigenen Herd hütet sie Gesetz, Religion und gute Sitte, mitleidvoll pflegt sie wildfremde Kranke mit bewundernswürdiger Selbstlosigkeit und grossem Geschick, mit unendlicher Geduld erzieht sie, lehrt sie, wehrt sie und fördert so in eminenter Weise alle Kultur. Sparsam und umsichtig erhält und mehrt sie, was der Mann erworben hat. Zuverlässig und stetig sorgt sie in ihrem Bannkreis nicht nur für leibliches Wohl, auch für die Bildung des Herzens, für die Verfeinerung des Gefühls; sie selbst empfindet schneller, tiefer, feiner, bei Andern regt sie edle und künstlerische Gefühle an und entwickelt sie weiter; himmlische Rosen flicht sie ins irdische Leben. Die Erfahrung lehrt, dass das Weib auch, abgesehen von der Fähigkeit, die Kinder zu vertheidigen, Muth hat. Wenn die Frau trotz Noth, Schande und Lästerung bei einem Manne verbleibt, der ein Trinker ist, wenn ein armes Mädchen ihre Ehre vertheidigt, wenn eine Pflegerin Pestkranke besorgt, wenn Frauen für ihre religiöse Ueberzeugung mit ihrem Leben eintraten, so ist das doch alles Muth; Geschichte und Tagesblätter bringen Beispiele für den Muth der Frau in hinreichender Zahl. Sie ist die ebenbürtige Gehilfin des Mannes, der deshalb sich zu ihr hingezogen fühlt und sie wahrhaftig doch auch in höherem Sinne begehrenswerth findet, weil sie ihn ergänzt, oft genug verbessert und veredelt: das ewig Weibliche zieht uns hinan! Wir können also einestheils viele Bemerkungen des Verfassers nicht bestätigen, und wir müssen andrerseits hervorheben, dass das männliche Geschlecht in einzelnen Gebieten des psychischen Lebens hinter dem weiblichen zurücksteht. Wenn nun die vom Verfasser aufgezählten Defecte zu schwarz gemalt sind und wenn andere geistige Eigenschaften beim weiblichen Geschlecht dafür zu höherer Entwicklung reifen, also andere Hirnprovinzen bei ihm besser funktioniren, so hat man kaum die Berechtigung, von Schwachsinn des Weibes im allgemeinen zu reden, auch nicht, wenn man diesen als physiologisch vom pathologischen abgrenzt. — Was die nach des Verfassers Erfahrung häufigen „Versimpelungen" in der Pubertät, nach Wochenbetten und im Klimakterium anbetrifft, so sind diese wohl recht häufig durch krankhafte Processe bedingt. Ein grosses psychiatrisches und forensisches Interesse gebührt ihnen gewiss. Aber auch hier handelt es sich nicht um „physiologischen" Schwachsinn.

G. Ilberg (Sonnenstein).

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaktion wird gebeten.)

— Unserm sehr geehrten Mitarbeiter, Herrn Dr. von Scarpatetti in Feldhof wurde ad personam der Titel „Primararzt" verliehen. —

Zur Recension eingegangen:
Möbius, Ueber die Anlage zur Mathematik;
Guder-Stolper, Gerichtliche Medizin;
Rieger, Die Kastration in rechtlicher, socialer und vitaler Hinsicht.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 14.** 30. Juni **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die chirurgische Behandlung der traumatischen Jackson'schen Epilepsie.*)

Von Dr. *H. Graff*, Privatdocent für Chirurgie in Bonn.

Die Behandlung der traumatischen Epilepsie ist von jeher eine Aufgabe gewesen, der viele und bedeutende Chirurgen ihre besondere Aufmerksamkeit gewidmet haben und die jetzt wieder im Vordergrund des Interesses steht, nachdem es auf experimentellem Wege gelungen ist, wenigstens einiges Licht in dieses so interessante, aber noch so dunkle Gebiet zu bringen. Dem grossen Jubel, der die ersten Heilungen dieser Krankheit auf operativem Wege begleitete und der wohl manchen bewogen hat, auch in zweifelhaften Fällen noch einen operativen Heilungsversuch zu machen, folgte ein Stadium des Pessimismus und tiefer Resignation, als sorgfältige statistische Arbeiten aus den Kliniken von v. Bergmann und Braun das traurige Resultat ergaben, dass unter mehreren hundert Operationen nur 8 sichere Heilungen zu konstatieren waren, d. h. solche Fälle, die noch einen Zeitraum von 3 Jahren nach der Operation vollkommen anfallsfrei geblieben waren. Ein sicherer Schluss ist aus einer derartigen Statistik natürlich nicht zu ziehen, da eine grosse Anzahl von Fällen nicht lange genau beobachtet, resp. zu früh publicirt sind und es wohl anzunehmen ist, dass auch unter diesen noch eine stattliche Anzahl geheilt sein wird. Zu dem sind nach dieser Zeit noch von zahlreichen andern Chirurgen eine Reihe von glücklich geheilten Fällen veröffentlicht, so dass die Prognose bei Weitem nicht so aussichtslos ist, wie es nach diesen Statistiken zuerst erscheinen konnte; indess diese Zahlen geben doch immerhin zu denken und stellen an uns die ernste Mahnung, die Indikationsgrenze etwas enger zu ziehen und fordern uns auf, ausserdem nach der Ursache der vielen Misserfolge nachzuforschen. Ich will es nun versuchen, Ihnen auf der Basis der neuesten Publikationen über dieses Gebiet und der Erfahrung, die ich selbst auf der chirurgischen Abtheilung des neuen Hamburger Krankenhauses und der hiesigen chirurgischen Klinik gesammelt habe, ein objectives ung getreues Bild über den jetzigen Stand dieser Frage zu geben.

Wie Sie wissen, herrscht über die Natur der Epilepsie als solche noch ein grosses Chaos der verschiedensten Ansichten und keine bisher gegebene Erklärung oder Hypothese vermag das Wesen vollkommen zu erklären. Es bleibt immer in der Krankheit ein unbestimmtes Etwas, das wir nicht kennen, das einige (Féré) als reizbare Schwäche oder Spasmophilie des Gehirns, andere (Unverricht) als convulsibles Gehirn, und wieder andere (Jolly) als epi-

*) Vortrag gehalten in der 65. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 16. Juni 1900.

leptische Veränderung des Gehirns bezeichnen, doch sind dies alles nur Bezeichnungen, unter denen man sich manches denken kann, die aber bis jetzt der anatomischen Grundlage entbehren. Und doch braucht man sie, wenn man sich überhaupt eine Vorstellung von der Natur dieser Krankheit machen will. Es ist nun nicht wunderbar, wenn wir diesem magnum ignotum gegenüber mit unseren therapeutischen Bestrebungen machtlos sind, besonders der allgemeinen Epilepsie gegenüber, und will ich es hier gleich vorwegnehmen, dass ich die sogenannte allgemeine traumatische Epilepsie aus dem Rahmen der Betrachtung herausnehmen will, vor allem diejenigen Fälle, in denen das Trauma, ähnlich wie ein Schreck oder eine andere heftige psychische Erregung, nur die Gelegenheitsursache für das Aufflackern der schon im Körper vorhandenen Krampfanlage ist. Diese Fälle eignen sich sehr wenig für die chirurgische Behandlung ebenso wie alle Fälle reiner genuiner Epilepsie, weil auf diese noch immer der treffliche Satz Férés gilt: „Nur diejenige Behandlung der Epilepsie hat Aussicht auf Heilerfolg, welche die Ursache angreift" und diese kennen wir leider bisher noch nicht.

Ich will damit nicht sagen, dass allgemeine traumatische Epilepsie direct eine Contraindication für die Operation ist. Ein Versuch, besonders in den Fällen, die in einer Muskelgruppe anfangen oder wenigstens eine specielle Aura haben, dann aber sofort allgemein werden, erscheint mir in bestimmten Fällen vollkommen gerechtfertigt, indess muss man sich dabei bewusst sein, dass man eine Garantie für den Erfolg der Operation nach keiner Richtung hin übernehmen kann, dass es eben nur ein Versuch ist. Das Feld für die operative Behandlung sind diejenigen Fälle, die die Charakteristika der reinen Rindenepilepsie, der Jackson'schen Epilepsie, bieten, die beginnen in einer Muskelgruppe, die gewöhnlich auch in der Zeit des anfallsfreien Intervalls pathologisch afficiert ist — Reizungs-, Schwäche- oder Lähmungserscheinungen — auf andere Muskelgruppen übergehn, aber auf einen Körpertheil oder jedenfalls Körperhälfte beschränkt bleiben, die der Verletzungsstelle gegenüberliegen. Die Mannigfaltigkeit in der Form der auftretenden Krämpfe ist demnach eine recht grosse. v. Bergmann bezeichnet diejenigen Fälle, in denen der Krampf nur eine oder wenige einander benachbarte und functionell verwandte Muskelgruppen betrifft und auf diese beschränkt bleibt, als parcelläre, diejenigen, die eine ganze Extremität ergreifen, als monoplegische, die auf die Gesammtmuskulatur der gleichen Körperhälfte übergehenden als hemiplegische und endlich die von einer Körperhälfte auf die andere übergehenden und schliesslich allgemein werdenden, als partielle verallgemeinerte Epilepsie. Das Bewusstsein ist bei den partiellen Zuckungen gewöhnlich nicht gestört, sondern verschwindet nur im Moment der Verallgemeinerung der Krämpfe. Sehr häufig bleiben auch nach den Zuckungen Paresen in den befallenen Muskeln zurück, die meist eine günstige Prognose geben, vorausgesetzt, dass die Krampfanfälle sich nicht zu sehr häufen und so die steigernden Schädlichkeiten schliesslich zu einer definitiven Lähmung führen. Jackson hat schon im Jahre 1861 nachgewiesen, dass für diese Form von Krämpfen stets eine anatomische Veränderung im Rindentheil der Parietalregion des Gehirns vorhanden ist, die in unseren Fällen durch das Trauma, durch die Verletzung hergestellt wird. Es ist eine bekannte Thatsache, dass das Gehirn und besonders die Rindenparthien gequetscht werden können, ohne dass im Schädel selbst eine nachweisbare Veränderung eintritt. Das Schädeldach besitzt einen so hohen Grad von Elasticität, dass es durch eine Gewalteinwirkung eingedrückt und gebogen werden kann, dann aber sofort wieder in seine normale Lage zurückschnellt, ohne dass es zu einem Bruch oder auch nur zu einer Fissur oder Continuitätstrennung kommt. Dies lässt sich durch einen einfachen Versuch beweisen, (Felizet) indem man einen Schädel mit geschmolzenem Paraffin füllt, dieses erkalten lässt und den Schädel dann aus geringer Höhe auf den Boden wirft. Sägt man dann das Schädeldach ab, so findet man an der Stelle eine deutliche Abflachung, ohne dass das Schädeldach selbst irgendwie gebrochen ist. Es kann also auf diese Weise zu Quetschungen, Blutungen und sonstigen Läsionen in der Hirnrinde kommen auch wenn äusserlich die Zeichen einer Verletzung des Schädeldaches fehlen. Dieser Umstand ist für den ätiologischen Zusammenhang von Trauma und Epilepsie sehr wichtig. Ebenso kann eine Kugel, die schon so matt ist, dass sie nicht mehr in den Schädel eindringen kann, doch noch eine vorübergehende tiefe Impression machen, in ähnlicher Weise wie ein Schlag, Wurf oder Stoss, oder ein Fall auf einen eckigen Gegenstand.

Ausserdem liegt bei einer derartigen Gewalteinwirkung noch immer die Möglichkeit vor, dass die Tabula vitrea springt und das Gehirn verletzt. Einen derartigen äussert instruktiven Fall erwähnte Schede auf der Naturforscherversammlung in Düsseldorf unter Demonstration des bei der Operation gewonnenen Knochenpräparates. Ein Schuhmacher hatte 1870 in der Schlacht von Mars-la-Tour einen Haarseilschuss unter der Kopfschwarte bekommen, der in einer Länge von 8 cm in der Längsrichtung über die Höhe des linken Scheitelbeins zwischen Segittalnath und Tubes-

parietale verlief. Eine Knochenverletzung ist damals nicht konstatirt. 6 Wochen nach der Verletzung stellte sich ein epileptischer Anfall ein mit Bewusstlosigkeit, dem im Laufe der Jahre unzählige folgten, und zwar meist allgemeiner Natur, jedenfalls nicht ausgesprochen der Jackson'schen Rindenepilepsie angehörig. Dauernd blieben Zuckungen im rechten Facialis und heftige Kopfschmerzen an der Schiessstelle zurück. Trotz der relativ sehr schlechten Prognose und dem unsicheren Krankheitsbild entschloss sich Schede 19 Jahre nach der Verletzung zu einem operativen Eingriff, weil der arme Mann absolut arbeitsunfähig und in einer trostlosen Lage war: Er meisselte den Schusskanal, der sich auch am Knochen durch Verdickung und als weisse Narbe kennzeichnete, in einer Breite von 2 cm heraus, und dabei zeigte sich an der Innenseite eine ganz unregelmässige Form und neben einer Rinne ein beträchtlich hervortretender Knochenfirst, der quer über die Rolandosche Furche eine tiefe Rinne ins Gehirn gedrückt hatte. Es hat also damals die matte Kugel im Bereich des ganzen Schusskanals eine Splitterung der Tabula vitrea gemacht, während die Tabula externa intakt blieb. Es ist hier derselbe Mechanismus wie wenn man einen Stock über dem Knie zerbrechen will, es splittert dann auch zuerst die von der Gewalteinwirkung entfernte Seite. Der Mann ist übrigens nach der Operation vollkommen geheilt. So kann also auch eine direkte Gehirnverletzung eintreten, ohne dass die äussere Untersuchung irgendwelche Anhaltspunkte ergiebt. Die Rindenverletzung ist natürlich noch wahrscheinlicher und sicherer, wenn es sich um wirkliche Fracturen, besonders Impressions- und Splitterfracturen des Schädeldachs handelt. Hier wird die Hirnsubstanz entweder direkt verletzt oder zerstört durch eingedrungene Knochensplitter u. s. w. In leichteren Fällen kommt es nur zu Blutungen zwischen Knochen und Dura, oder zwischen die Gehirnhäute und daraus können Verdickungen, Adhäsionen resultieren oder wenn die Blutung in der Gehirnsubstanz stattgefunden hat, Cysten. Letztere können aber, wie wir sehen werden, auch noch auf andere Weise entstehen. Also Narben, Verwachsungen, Verdickungen des Knochens, hervortretende Knochenkanten, eingedrungene Splitter und schliesslich Cysten, das sind die anatomischen Veränderungen, die nach Schädeltraumen an der verletzten Stelle eintreten können und die für absolut genügend angesehen werden müssen, die auftretenden Krampfanfälle zu erklären, wenigstens bis zu einem gewissen Grade. Denn dafür kann ich Ihnen keine Erklärung geben, warum nach einer grossen Anzahl gerade schwerer Schädelverletzungen, bei denen es direkt zu Zerreissungen und Zerstörungen der Gehirnhäute und Gehirnsubstanz gekommen ist, die nur mit tiefen Narben und Verwachsungen ausheilen können, nicht zur Entwicklung der partiellen Epilepsie kommt und in anderen Fällen relativ leichter Verletzung zu schweren Konvulsionen. Da bleibt zur Erklärung auch nur die Annahme einer epileptischen Anlage oder einer grösseren Erregbarkeit des nervösen Centralorgans übrig, für die die hinzutretende anatomische Veränderung ein genügender Grund zur Auslösung der Krämpfe ist. In der Annahme einer solchen mehr oder minder grösseren Erregbarkeit würde auch eine Erklärung dafür zu finden sein, dass in dem einen Falle die Epilepsie sich direkt oder wenigstens nur einige Wochen später an die Verletzung anschliesst, in anderen Fällen dagegen ein Zeitraum von Jahren, ja sogar von Jahrzehnten zwischen Trauma und dem ersten Falle dazwischen liegt. Man müsste sich das so vorstellen, dass die durch das Trauma gesetzte Narbe oder sonstige Veränderung des Gehirns den Reiz für die epileptische Veränderung abgiebt und dass der Krampf dann auftritt, wenn diese Veränderung sich vollkommen vollzogen hat. Dieses ist die Annahme von Jolly, der damit gleich zu der pessimistischen Anschauung kommt, dass die Entfernung des Reizes von keinem Einfluss ist auf das Fortbestehen, weil die einmal geschaffene epileptische Veränderung trotzdem weiter fortbesteht und wirkt, auch wenn der Heerd aus den Centralwindungen entfernt ist. Es würde diese Annahme zwar eine Erklärung geben für die vielen Misserfolge nach Operationen, aber direkt widersprechen den geheilten Fällen, es sei denn, dass man in diesen Fällen annehmen wollte, dass die geschaffene epileptische Veränderung noch nicht so entwickelt und so ausgeprägt wäre, dass sie ohne den früheren Reiz fortbestehen könnte. Dieses stimmt aber auch nicht mit der ganzen Erfahrung, weil dann die früh operirten Fälle eine sehr viel günstigere Prognose geben müssten. Von der v. Bergmann'schen Schule wird auch dieser Satz aufgestellt und noch hinzugefügt, dass je früher die Krämpfe nach der Verletzung auftreten, desto günstiger die Prognose ist; indessen finden sich gerade auch unter den geheilten Fällen einige, bei denen die Krämpfe erst sehr spät auftraten, schon bei der Operation lange Jahre bestanden und die doch ausheilten, während in anderen ganz frischen Fällen trotz deutlicher anatomischer entfernbarer Veränderungen ein Misserfolg eintrat. Kocher-Bern, der auf diesem Gebiete hochverdiente Forscher hat nun im letzten Jahre speciell auf diesen Punkt hin seine Schüler Ito und Bereszowski experimentell und statistisch arbeiten lassen, indem er alle von ihm operirten Fälle einer Nachuntersuchung unterzog, um vielleicht zu eruiren, ob in dem Befund

bei den geheilten und recidivirten Fällen ein Unterschied vorhanden ist. Dabei ist er zu bemerkenswerthen Resultaten gekommen, die entschieden in gewissem Sinne für die Theorie sprechen, die er schon früher als traumatische Epilepsie ausgesprochen hat, dass nämlich eine erhöhte lokale oder allgemeine intrakranielle Spannung, die Ursache für den Ausbruch der epileptischen Krämpfe sei. Dass während des epileptischen Anfalles eine enorme Steigerung der Liquorspannung eintritt, ist direkt bewiesen durch Stadelmann, der durch die Quincker'sche Lumbalpunction während des epileptischen Anfalls den Druck von 35 mm auf 500 mm steigen sah, und Andere, die dies bestätigen konnten. Dass fernerhin der Abfluss der Cerebirspinalflüssigkeit von fundamentaler Bedeutung für das Fortbestehen von Krämpfen ist, beweisen die Beobachtungen von Kocher und v. Bergmann, die in Fällen, wo durch ein in die Seitenventrikel eingeführtes Drainrohr für den permanenten Abfluss der Cerebirspinalflüssigkeit gesorgt wurde, die Krämpfe vollkommen verschwinden sahen, aber sofort recidivieren, sowie das Drain sich verstopfte oder entfernt wurde. Erst als durch Jodinjektionen in den Ventrikel eine Herabsetzung der Liquorabsonderung erzielt war, konnte das Drain entfernt werden, ohne dass neue Krämpfe eintraten. Auch zeigte sich in Fällen, in denen eine Lücke im Schädeldach zurückgeblieben war, während des Anfalles eine sehr weit stärkere Spannung und Vorwölbung in dem Defekt. Daraufhin definiert Kocher „den epileptischen Anfall als eine durch plötzliche interkranielle Druckschwankung zustande gekommene Cirkulationsstörung bei abnormer und in der Jacksonschen Epilepsie auch anatomisch begründeten Erregbarkeit gewisser Hirnabschnitte, speciell im Bereich der Hirnrinde". Zum Beweis der Richtigkeit dieser Theorie hat Kocher neuerdings durch den Japaner Ito eine grosse Zahl Thierexperimente machen lassen; dieser bestimmte bei Thieren die Spannung der Cerebrospinalflüssigkeit, machte die Thiere dann auf irgend eine Weise künstlich epileptisch und untersuchte dann die Spannung. Schliesslich unterwarf er die Thiere druckentlastenden Operationen und untersuchte den Einfluss derselben auf die Anzahl und Intensität der Anfälle. Die Spannung der Cerebrospinalflüssigkeit wurde nach dem Verfahren von Ziegler-Frank bestimmt, indem die Membrana atlanto-occipitalis freigelegt, eine Cannüle eingeführt und mit einem Hürthleschen Membranmanometer verbunden wurde. Die Versuche wurden an Hunden und Meerschweinchen ausgeführt, die nach der Westphalschen Methode durch Schläge auf den Kopf epileptisch geworden waren. Die Schläge wurden mit einem kleinen Hammer ausgeführt und ohne grosse Kraft, sodass in keinem Falle merkbare Veränderungen in der Gehirnsubstanz selbst zu Stande gekommen waren. Sie wurden in bestimmten Zeiträumen wiederholt und zwischendurch wurden die Thiere noch mehrfach centrifugirt. Es gelang dadurch, 5 Meerschweinchen epileptisch zu machen, andere Thiere blieben dagegen gesund. Bei den epileptisch gewordenen Meerschweinchen konnte nun eine beträchtliche Zunahme des intrakraniellen Druckes konstatirt werden. Ausserdem fand sich bei diesen Thieren bei den druckentlastenden Operationen, die an ihnen später vorgenommen wurden, stets eine deutliche Hyperämie der Hirnrinde. Die Operation wirkte stets in günstigem Sinne auf die Anfälle, die ganz verschwanden oder wenigstens sehr viel seltener wurden und jedesmal trat dabei ein Sinken des Druckes ein. Hunde gelang es auf keine Weise epileptisch zu machen, trotzdem durch eingeführte Fremdkörper (Glaskugeln, Laminaria etc.) eine solche Druckvermehrung im Gehirn hervorgerufen wurde, dass die Thiere unter Hirndruckerscheinungen zu Grunde gingen. Ito erklärt dies damit, dass die Spannung der Cerebrospinalflüssigkeit innerhalb des sogenannten latenten Druckes bleiben müsse, um einen Anfall auslösen zu können. Untersuchungen der Liquorspannung bei gesunden und epileptischen Menschen ergaben kein bemerkenswerthes Resultat; es konnten auch die Messungen nur bei drei Epileptischen und einem Gesunden angestellt werden, sind daher auch zu gering, um einen Schluss gestatten zu können, zumal die Druckverhältnisse von der Körperstellung und einigen anderen Faktoren abhängig sind.

Kocher zieht aus diesen Itoschen Versuchen den Schluss, dass damit die Thatsache der ätiologischen Beziehung gesteigerter intrakranieller Spannung zur Epilepsie sicher gestellt sei. Ich habe aus den äusserst interessanten und mit grosser Exaktheit ausgeführten Untersuchungen und Experimenten nicht die Ueberzeugung gewinnen können, dass die Beweisführung vollkommen gelungen ist. Es fehlen mir einige Zwischenversuche, die ich nicht entbehren möchte. So hätte ich gerne Untersuchungen gesehen über die Druckverhältnisse und den Gehirnbefund bei den Thieren, die trotz der mehrfachen Insulte nicht epileptisch wurden; auch wäre eine Druckmessung bei den epileptisch gewordenen Thieren sehr interessant, bevor der erste Anfall eintrat. Abgesehen davon, dass das Thierexperiment nicht immer einen richtigen Rückschluss auf den Menschen gestattet, scheint mir aus dieser Versuchsweise auch noch das hervorzugehen, dass eben noch etwas anderes zur Erzeugung der Epilepsie gehört als nur erhöhter Druck und Hyperämie der Gehirnrinde. Dafür spricht auch schon die klinische

Erfahrung; sonst müsste man ja epileptische Anfälle bei allen Krankheiten des Gehirns sehen, die mit vermehrtem Druck einhergehen. Es ist auch experimentell noch nie gelungen, durch künstlich hervorgerufene erhöhte Spannung epileptische Anfälle hervorzurufen. Andererseits erscheint mir das in einwandsfreier Weise aus den Versuchen hervorzugehen, dass druckentlastende Operationen entschieden in günstigem Sinne auf die Intensität der Anfälle einwirken, umsomehr, da Bereszowsky durch den Befund bei Kochers operirten Fällen zu demselben Resultat kam.

Bei allen Operationen bei Menschen hatte Kocher ein chronisches Oedem der weichen Gehirnhäute gefunden und in einigen auch eine Erweiterung der Seitenventrikel, in anderen wieder Cysten, die mit Cerebrospinalflüssigkeit angefüllt waren und theilweise mit den Seitenventrikeln kommunicirten. In allen Fällen hatte Kocher für reichlichen, eventuell durch Ventrikeltrainage dauernden Abfluss der vermehrten Flüssigkeit gesorgt und es unterliegt keinem Zweifel, dass seine Resultate diejenigen aller übrigen Chirurgen weit überragen. Denn von 11 Operirten sind 6 dauernd geheilt. Bei der Nachuntersuchung dieser 11 Operirten hat es sich nun gezeigt, dass bei denjenigen, die ein Recidiv bekommen hatten, eine knöcherne feste Ausheilung des Operationsdefektes eingetreten war, während bei den Geheilten nur ein bindegewebiger Schluss vorhanden war, also gewissermassen ein Ventil zur Ausgleichung einer eventuell schnell eintretenden Drucksteigerung. Diese Beobachtung ist entschieden bemerkenswerth und giebt uns einen wichtigen Fingerzeig für unser Vorgehen bei der operativen Behandlung, auf den ich später noch zurückkommen werde.

Was nun den Ort des operativen Eingriffs betrifft, so ist er ja gegeben, wenn irgend welche nachweisbare Veränderungen durch die Verletzung geschaffen sind oder wenigstens eine Narbe sichthar ist. Wenn alles fehlt, thut man am besten, die Stelle freizulegen, die dem Centrum der am meisten betheiligten Extremität oder Muskelgruppe entspricht oder demjenigen, mit dem die Zuckungen beginnen. Je ausgedehnter die Betheiligung ist, je geringer die nachweisbaren Veränderungen an der Verletzungsstelle, desto grösser muss man nach meiner Meinung den sogenannten Wagnerschen Hautperiostknochenlappen nehmen, um eine grosse Stelle der Dura übersehen zu können, resp. die ganze motorische Rindenregion. Es ist zwar nach den exakten Methoden von Benet, Horsley und einigen Andern leicht, genau den Sitz eines jeden Centrums zu bestimmen, indessen thut man besser, lieber einen etwas grösseren Lappen aufzuklappen, weil sich bei der elektrischen Reizung der Sitz der Centren in den Gehirnwindungen nicht ganz konstant erweicht, oder vielmehr die Lage der Gehirnwindungen zum Schädeldach in gewissen Grenzen variirt. Nach Aufklappen der Lappen betrachtet man zunächst, falls er mit der Dura nicht verwachsen ist, die innere Knochenfläche, ob irgend welche Veränderungen, Verdickungen, Hyperostosen oder hervortretende Knochenfirste vorhanden sind und entfernt diese. Bestehen Verwachsungen zwischen Schädeldach und Dura, müssen diese zunächst gelöst werden. Einfache Verwachsungen allein scheinen noch nicht genügend für den Ausbruch von epileptischen Krämpfen zu sein, wenigstens nicht solche, die nach aseptisch verlaufenden Operationen entstehen, sonst müssten ja alle operirten Fälle recidiviren, da es kaum möglich ist dies zu verhüten. Wohl aber genügen derbere, feste und in die Gehirnsubstanz hineindringende Narben, wie sie nach eitrigem Verlauf oder nach Gehirnabscessen oder schweren Traumen zurückbleiben, vollkommen zur Erklärung. Hat man nun die pathologischen Veränderungen entfernt oder einen negativen Befund, so tritt die Frage an uns heran, ob wir die vor uns liegende unverletzt und vielleicht unverändert erscheinende Dura spalten sollen. Bei sonst negativem Befunde muss die Frage unbedingt bejaht werden, weil die Ursache ja in Gestalt einer Cyste noch unter der Dura liegen kann. Hat man aber ein tief eindrückendes Knochenstück gefunden, das allein schon für die Entstehung und zur Erklärung genügt, so könnte man zweifeln, ob man sich nicht damit begnügen kann. Indes gehen unsere chirurgischen Anschauungen doch ziemlich einstimmig jetzt dahin, dass die Duraspaltung in jedem Falle vorzunehmen ist, da sie erfahrungsgemäss keine Nachtheile bringt und doch eine grosse Sicherheit giebt, dass wirklich die Ursache entfernt ist. Ist die Spannung eine sehr starke und pulsiert die zu Tage liegende Dura nicht, so ist die mit der Spaltung verbundene Druckentlastung durch Abfluss der Cereprospinalflüssigkeit schon sehr wohlthuend und stellt sich danach häufig die normale Pulsation des Gehirns ein. Findet aber auch unter der Dura keine Veränderung und keine abnorme Spannung statt, hat man es ja vollkommen in der Hand, den kreuzförmigen Duraschnitt wieder zuzunähen. Andernfalls bleibt es zu überlegen, ob die Dura überhaupt zu nähen, resp. nicht im Bereich der Operationswunde zu excidiren ist. Bestehen ausgedehnte Verwachsungen zwischen Dura und Schädeldach und den übrigen Gehirnhäuten, so haben wir es nicht in der Hand, nach Lösung und eventueller Entfernung der Narben eine spätere Readhäsion zu verhüten und damit Gelegenheit zu Recidiven zu geben. Ausserdem haben die exakten Untersuchungen von Bereszowsky ergeben, dass die

Dura eine wichtige Rolle bei der Knochenneubildung des Schädeldachs spielt, ebenso wichtig wie das Periost und muss es nach diesen Erfahrungen als richtiger angesehen werden, die narbig geschrumpfte und verdickte Dura zu excidiren mitsammt dem inneren Schädelperiost, weil nur auf diese Weise neue Verwachsungen verhütet werden können. Man sollte nun annehmen, dass ein derartiger Defekt in der Dura nicht gleichgültig ist und seinerseits Nachtheile mitbringen könnte — Entwickelung eines stärkeren Hirnprolaps etc. — indessen spricht die Erfahrung und das Thierexperiment dagegen. Hirnprolaps tritt nach Bereszowsky nur dann ein, wenn ein andauernder und wachsender, vermehrter intrakranieller Druck vorhanden ist. Findet sich unter der gespaltenen Dura eine subarachnoidale oder intracerebrale Cyste, so wird diese, wenn sie klein ist, entfernt, wenn sie grösser ist, muss eine dauernde Drainage eingeleitet werden, die nicht früher beendet werden darf, als bis es zu einer vollkommenen Obliteration der Cyste gekommen ist. Wichtig ist es auch, sich davon zu überzeugen, ob nicht eventuell eine Communication mit dem Seitenventrikel besteht, und ob dieser nicht dilatiert und mit vermehrter Cerebrospinalflüssigkeit angefüllt ist. Eine Probepunktion des Seitenventrikels ist absolut nothwendig, denn nach den eingangs erwähnten Beobachtungen muss in solchen Fällen die permanente Drainage des Ventrikels ausgeführt werden, am besten nach der Methode von Kocher, der für die Dauerdrainage ein kleines Silberdrain nimmt, das in den Ventrikel hineinragt und am Ende mit einer kleinen Platte versehen ist, damit es nicht in den Ventrikel hineingleiten kann. Es wird an der Kopfhaut mit Collodium angeklebt und mit einem Stückchen Gaze verstopft. Kocher hat eine Patientin mit einer derartigen Drainage 2 Jahre herumgehen lassen, ohne dass es zur Infection oder andern Complikationen gekommen wäre. Zur allmählichen Verminderung der Liquorabsonderung sind Injectionen mit Jodtinctur in die Ventrikel erfolgreich angewendet, doch scheinen mir diese auch nicht ganz ungefährlich zu sein. Was nun die Cysten anbetrifft, so entstehen sie nach Kocher in den meisten Fällen so, dass bei der Verletzung Dura, weiche Gehirnhäute und eventuell Gehirn zerrissen, dass die zerquetschte Hirnsubstanz resorbiert wird, der Schlitz der Dura mater sich schliesst und nun aus den subarachnoidalen Räumen Liquor in die Höhle sich ergiesst. Bei vorhandener Vermehrung des Liquors vergrössert sich allmählich auch die Cyste. Es ist daher bei Excisionen der Dura thunlichst zu vermeiden, die subarachnoidalen Räume zu eröffnen, weil dadurch die Gelegenheit zur Cystenbildung gegeben wird. Wenn nun aber bei der Operation keine von den erwähnten Veränderungen gefunden wird, kann man noch einen Schritt weiter gehen und das am meisten afficirte Centrum aufsuchen, und zwar durch elektrische Reizung. Mit einer ausgekochten kleinen Elektrode reizt man mit einem ganz schwachen faradischen Strom die Gehirnoberfläche und gelingt es so in einfacher Weise das Centrum aufzufinden. Hat man es gefunden, so kann man es eventuell als ultimum refugium nach dem Vorgehen von Horsley zu exstirpiren, auch wenn es makroskopisch nicht verändert erscheint. Man kann eine 5—11 mm dicke Parthie aus der motorischen Rinde entfernen, ohne dass es zu einer dauernd totalen Lähmung kommt, meistens nur zu vorübergehenden Paresen. Das Ausschneiden soll nach v. Bergmann bis in die weisse Substanz geschehen und der Umfang des zu exstirpirenden Stückes der Hirnoberfläche nur wenig hinter dem Durchschnitt der menschlichen Linse zurückbleiben. Der Thierversuch hat ergeben, dass die Exstirpation des motorischen Centrums die Krämpfe zum sofortigen Erlöschen bringt und ist die Anwendung desselben bei Menschen in verzweifelten Fällen demnach berechtigt. Indessen die grossen Hoffnungen, die man auf diese Operation setzte, haben sich auch nicht verwirklicht, wenngleich einige Fälle erst nach diesem Eingriff geheilt sind, bei denen die früheren Operationen erfolglos waren. Die Berechtigung zu diesem Eingriff darf auch wohl nur darin gefunden werden, dass alle früheren Operationen vergeblich waren.

Hat man nun alles, was vielleicht als schuldige Ursache der Krämpfe angesehen werden könnte, entfernt, dann ist die weitere nach den bestechenden Erfolgen Kochers wichtige Frage: Soll der aufgeklappte Lappen sofort zurückgeklappt werden in sein altes Lager, und so in eine günstige Lage zur vollkommen knöchernen Ausheilung und restitutio ad integrum oder soll man nach dem Vorschlag von Kocher ein Ventil zu erhalten suchen für eventuelle Druckschwankungen. Nach den Nachforschungen hat das Vorhandensein des Ventils nur sehr geringe Beschwerden gemacht, nur in vereinzelten Fällen leichte Schmerzen an der Defektstelle, meistens nur bei starker Anstrengung oder extremer Vorwärtsbeugung des Kopfes. Von seinen 17 Patienten mit offenem Schädeldefekt hatten 6 leichte pathologische Erscheinungen, während von 8 Patienten mit geschlossenem Defekt nur 3 ohne Beschwerden waren. Die Möglichkeit, dass bei einem zufällig später an dieser offenen Stelle einwirkenden Trauma schwere Verletzungen verursacht, ist natürlich nicht ausgeschlossen, indessen scheint im übrigen eine derartige bindegewebige Verwachsung keine anderen Schädlichkeiten nach sich zu bringen. Kocher verhindert die

knöcherne Vereinigung dadurch, dass er die Ränder des Knochenlappens beschneidet und dadurch verkleinert und dass er an den Rändern der Knochen das Periost resecirt, eventuell auch Theile der Dura, also die knochenneubildenden Theile entfernt. Wie dem auch sei, seine Resultate sind jedenfalls besser als die der andern Chirurgen und scheint es mir, da keine Nachtheile damit verbunden scheinen, empfehlenswerth zu sein, seiner Operationsmethode zu folgen. Dabei will ich die Frage vorläufig noch ganz offen lassen, ob seine Theorie wirklich richtig ist und ob dem vermehrten intrakraniellen Druck diese grosse Bedeutung zuzuschreiben ist oder ob er nicht nur ein Faktor unter vielen andern uns noch nicht bekannten ist. Dass auch bei bestehender Ventilbildung die Krämpfe noch nicht aufzuhören brauchen, kann ich durch einen eigenen Fall aus unserer Klinik beweisen, bei dem ein aufgeklappter handtellergrosser Wagnerscher Knochenlappen noch jetzt über dem Niveau des übrigen Schädeldachs prominirt und deutlich pulsirt und bei dem trotzdem die Krämpfe, die zuerst nach der Operation vollkommen verschwunden waren, in traurigster Weise recidivirt sind, obgleich imprimirte Knochensplitter entfernt, die Dura gespalten und offen geblieben ist, so also dem Ausgleich der Druckschwankung eine weite und freie Bahn geschaffen ist. Dieser Fall bot nach jeder Richtung hin viel Interessantes. Nach der Operation hörten die Krämpfe bald vollkommen auf und die vollkommen linksseitige Lähmung ging allmählich so zurück, dass der Patient nach einigen Monaten vollkommen geheilt und arbeitsfähig entlassen werden konnte. Doch schon nach 4 Wochen traten wieder Krämpfe auf, die in wenigen Tagen eine solche Intensität annahmen und mit so schweren psychischen Störungen verbunden waren, dass der Unglückliche ins Irrenhaus gebracht werden musste. Es scheint überhaupt, dass psychische Störungen häufiger im Gefolge einer traumatischen Epilepsie aufzutreten scheinen als bei den genuinen. Es wäre ja noch möglich, dass in diesem Falle der Defekt in Folge der grossen Ausdehnung des Knochenlappens ein zu grosser gewesen ist und Circulationsstörung hervorgerufen hat, wie schon König solche als Ursache von Epilepsie beschrieben hat und die durch osteoplastische Operationen geheilt werden konnten. Ueber die Replantation des operativ aufgeklappten Knochenlappens stehen sich die Ansichten noch ziemlich schroff gegenüber. Während die einen auf einen festen knöchernen Verschluss grossen Werth legen und sogar zur Vermeidung von Adhäsionen das Einlegen von Silber-, Elfenbein- oder Celluloidplatten empfehlen, versucht Kocher und seine Schule gerade den knöchernen Verschluss auf alle Weise zu verhindern. Wer Recht hat, lässt sich vorläufig nicht entscheiden und wird erst nach längeren Erfahrungen entschieden werden können. Wichtig ist entschieden die Spaltung der Dura und es scheint, als wenn diese allein einen kurativen Effekt macht. Denn wenn man unter Weglassung aller noch nicht lange genug beobachteter Fälle die Statistiken einer genauen Durchsicht unterzieht, so findet man nach Kocher ohne Duraspaltung 14,2 Procent Heilung und 57,1 Procent direkte Misserfolge und bei Duraspaltung 54,7 Procent Heilung bei nur 9,5 Procent Misserfolge. Die besten Chancen geben entschieden die Fälle, bei denen drückende Knochenkanten und Splitter, ausgedehnte Adhäsionen gefunden werden, die entfernt werden können. Für diese berechnet Kocher 88 Procent Heilerfolge. Es scheint also doch sicher zu sein, dass man bei der Operation möglichst radikal vorgeht, um wirklich die Ursache zu finden. Indessen sind auch Fälle beschrieben, bei denen nur die Trepanation gemacht ist mit absolut negativem Befunde und bei denen doch sofort vollkommene Heilung eintrat. Die Prognose wird man immer als zweifelhaft hinstellen müssen, da man nie, auch bei positivem Befund, mit Sicherheit voraussagen kann, dass Heilung eintreten wird. Dafür ist ja die Epilepsie ein zu merkwürdiges Krankheitsbild.

Nun bleibt noch die Frage zu erörtern, in welchen Fällen soll operirt werden. Nach meiner Meinung dann, wenn die energische medicamentöse Therapie erfolglos geblieben ist und vor allem, wenn das ausgesprochene Kranheitsbild der Jacksonschen Epilepsie besteht, weil man dann mit ziemlicher Sicherheit sagen kann, dass ein pathologischer Befund an dem am meisten afficierten Centrum vorhanden ist. Und dann möglichst frühe. Je kürzere Zeit die Epilepsie besteht, je früher die Epilepsie nach der Verletzung aufgetreten ist, desto sicher ist eine anatomische Ursache da und desto besser scheint auch die Prognose zu sein. Sehr leicht wird man sich natürlich zu einem Eingriff entschliessen, wenn ein deutlicher Befund vorhanden ist, Impressionen etc. dem afficierten Centrum entsprechend, schwieriger schon, wenn nur eine kleine Hautnarbe nachweisbar ist, indessen habe ich Ihnen ja gezeigt, dass auch Verletzungen der Tabula vitrea und der Gehirnoberfläche zustande kommen können ohne dass äussere Veränderungen am Schädeldach vorhanden sind. Je schwerer der Zustand, desto leichter natürlich der Entschluss, da die Gefahren des Eingriffs zwar anhaltend geringer werden, indessen doch die Trepanation noch nicht als gleichgültiger Eingriff angesehen werden kann, dem man sich ohne Weiteres unterziehen kann. Die Operation selbst ist freilich

technisch viel leichter auszuführen als früher, als der Wagner'sche Lappen mit Hammer und Meissel aufgeschlagen wurde. Zudem ist das Meisseln mit seinen anhaltenden Erschütterungen des Gehirns sicher nicht gleichgültig. Die alten Hirntrepane sind ganz verlassen, weil sie ein zu kleines Feld freilegen. Indessen sind wir durch neue Methoden in der glücklichen Lage, beliebig grosse Lappen zu bilden, ohne auch nur einen Hammerschlag zu thun. Ich zeige Ihnen als solche neuere Methoden zunächst das Instrumentarium von Braatz, das aus einem sicheren Bohrer besteht, mit dem man nicht ins Gehirn hineingleiten kann, mit dem an den Ecken des beabsichtigten Lappens Löcher ins Schädeldach hineingebohrt werden. Mit der biegsamen Sonde zieht man nun Seidenfäden durch zwei benachbarte Löcher und an den Seidenfäden die Giglischen Sägen, mit denen dann successive der ganze Lappen umsägt wird. Das Verfahren ist relativ einfach, und macht nur Schwierigkeiten, wenn ausgedehnte Verwachsungen zwischen Dura und Schädeldach bestehen, weil es dann schwierig ist, die Sägen durchzuziehen. Auch können dann leicht oberflächliche Gehirnquetschungen beim Sägen vorkommen. Für kleinere Lappen ist auch die Trepanation mit einem von Stille-Stockholm konstruirten Instrument empfehlenswerth, es erspart die Beschneidung, wenn man eine knöcherne Vereinigung verhindern will. Indessen alle diese Instrumente arbeiten für die heutige Zeit der fortschreitenden Technik, des Dampfes und der Elektricität noch viel zu langsam, und wenn man einen Schädel heutzutage nicht in wenigen Minuten aufsägen kann, imponirt das keinem mehr. Es geht aber auch mit Hilfe der Elektricität, mit dem Doyenschen Instrument, das aber nicht ganz ungefährlich ist, weil es einen sehr starken Motor braucht und sich leicht festklemmt, besonders wenn man Bogen machen will, und diesem von Sudeck-Hamburg erfundenen Fräser, der eigentlich allen Anforderungen entspricht, die man an ein solches Instrument stellen kann, er arbeitet cito et tuto et jurunde. Man bohrt ein kleines Loch in den Schädel, führt das Instrument, das an seinem unteren Ende eine kleine Platte hat, durch die die Dura abgehoben und geschützt wird, und umkreist dann mit rasender Geschwindigkeit den Lappen. Ein Lappen von 5-Markstückgrösse dauert höchstens 2 Minuten. Mehr kann man nicht verlangen. Die Gefahren der Trepanation werden durch die ausgekochten Instrumente auf ein Minimum reducirt, zumal man das Gehirn selbst mit den Fingern nicht zu berühren braucht und so die Gefahr einer Infektion gleich Null ist. Sehr wichtig ist auch, dass bei diesen letzteren Operationsmethoden die Blutung eine minimale ist und dadurch die schädlichen Nachwirkungen der Operation auch gegen die frühere Zeit wesentlich verringert sind.

Es scheint mir nach diesen Erörterungen gerechtfertigt zu sein, in allen Fällen traumatischer Epilepsie die Operation vorzunehmen, bei denen eine energische medicamentöse Therapie erfolglos geblieben ist speciell in den Fällen, die die characteristische reine Rindenepilepsie bieten. Je früher die Krämpfe nach der Verletzung auftreten, je kürzere Zeit sie bestanden haben, je grösser der objective pathologische Befund bei der Operation ist, desto besser ist die Prognose, indessem können auch Fälle operativ geheilt werden, die keines der erwähnten günstigen Momente haben. Gewöhnlich treten nach der Operation noch einige Krampfanfälle auf, zuweilen auch in den ersten Tagen noch gehäuft, um dann zu verschwinden. Es ist empfehlenswerth, auch nach der Operation noch eine energische Bromkalikur einzuleiten, da einige Fälle erst nach dieser Kur definitiv geheilt zu sein scheinen. Es ist also möglich, dass auch nach Entfernung des reizenden Moments das Gehirn doch noch so übererregt ist, dass es aus sich allein heraus Krampf produciren kann und dass dann das Brom wesentlich wirksamer ist, dass dann also gewissermassen erst günstige Bedingungen für die Bromwirkung geschafft werden.

Jedenfalls sind die Chancen für die operative Behandlung nicht so traurig wie es zuerst schien; indessen ist eine gewisse Vorsicht bei Stellung der Prognose geboten, da der Heilerfolg doch noch von Faktoren abhängig zu sein scheint, die wir theilweise noch nicht kennen.

Litteratur.

1) v. Bergmann. Hirnkrankheiten.
2) Graf. Zur Trepanation bei traumatischer Jackson'scher Epilepsie (Langenbeck Archiv, Bd. 56).
3) Braun. Ueber die Erfolge der operativen Behandlung der traumatischen Jackson'schen Epilepsie. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 48.
4) Mathiolius. Ueber Schädeloperationen bei Epilepsie. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 53.
5) Bereszowsky. Untersuchungen und Methodik operativer Druckentlastung des Gehirns. I u. II. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 53.
6) Ito. Experimentelle Beiträge zur Aethiologie und Therapie der Epilepsie. Ibid. Bd. 52.
7) Kocher. Ueber einige Bedingungen operativer Heilung der Epilepsie. Langenbeck's Archiv Bd. 59 und Chirurgencongress 1899.
8) Henschen. Zur Trepanation bei Jackson'scher Epilepsie. Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Med. und Chirurgie, Bd. 3.
9) Höfer. Beitrag zur Trepanation bei Epilepsie. H., Bd. IV.
10) Hitzig. Beitrag zur Hirnchirurgie. Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie, Bd. 3.
11) Schede. Naturforscherversammlung Düsseldorf 1898.

## Mittheilungen.

— **35. Versammlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens.** Hannover, den 5. Mai 1900.

Anwesend: Alt (Uchtspringe), Bartels (Ballenstedt), Bolte (Bremen), Brandes (Hannover), Bruns (Hannover), Cramer (Göttingen), Engelken (Rockwinkel), Engelken (Alt-Scherbitz), Fontheim (Liebenburg), Gerbracht (Gifhorn), Gerlach (Königslutter), Gerlach (Münster), Gerstenberg (Hildesheim), Hesse (Ilten), Hüpeden (Hannover), Kaiser (Alt-Scherbitz), Koch (Rinteln), Kremling (Hannover), Lange (Uchtspringe), Lüttich (Hannover), Passow (Goslar), Peltzer (Bremen), Reckmann (Oeynhausen), Rubarth (Niedermarsberg), Schmalfuss (Hannover), Schmidt (Wunstorf), Schneider (Osnabrück), Schröder (Hildesheim), Schütte (Göttingen), Otto Snell (Lüneburg), Richard Snell (Hildesheim), Stahn (Königslutter), Stövesandt (Bremen), Tantzen (Hildesheim), Völker (Langenhagen), Wahrendorff (Ilten), Zimmermann (Hannover).

Vorsitzender: Gerstenberg. Schriftführer: R. Snell.

1. Bruns (Hannover): a) Ueber zwei Fälle von Tumor im linken Hinterhauptslappen. Ein Offizier erkrankte mehrere Jahre nach einem Kopftrauma (durch Sturz vom Pferde) mit rechtsseitiger Hemianopsie, nachdem eine Zeit lang Hallucinationen der rechten Gesichtsfeldhälften (Sehen von Funken und Gestalten) bestanden hatte, mit Alexie ohne Agraphie und optische Aphasie, einem für Affectionen des Markes des linken Hinterhauptlappens charakteristischen Symptomenkomplexe. Der Verlauf war sehr rasch. Es trat Worttaubheit, schliesslich totale Aphasie ein. Die rechtsseitigen Extremitäten zeigten zuerst Störungen der Sensibilität, besonders des Lagegefühles. Die Section ergab ein ausgedehntes Gliom im Marke des linken Hinterhauptlappens, die Gegend nach unten vom Hinterhorn einnehmend, mit zahlreichen Blutungen in der Geschwulst und Erweichung in der Umgebung. — Der zweite Fall zeigte bei sehr langsamem Verlauf zunächst nur rechtsseitige Hemianopsie und Schwierigkeit beim Lesen. 2 1/2 Jahre später bestanden schwere Allgemeinsymptome des Tumors, Stauungspapille, Anfälle von heftigen Kopf- und Nackenschmerzen, zuweilen Convulsionen, vorübergehende vollständige Erblindung. Es fand sich bei der Section ein kugelrunder, apfelgrosser, scharf abgegrenzter Tumor, der fast das ganze Mark des linken Hinterhauptlappens einnahm und nur die Rinde frei liess. Nach vorn erstreckte sich ein zapfenförmiger Ausläufer im Centrum ovale bis in die Gegend der Centralwindungen.

b) Anatomische Befunde im Rückenmarke und Hirnstamme bei einem Falle von diphtherischer Lähmung. Ein 11jähriges Mädchen machte eine schwere Rachendiphtherie durch, die sich unter Heilserumbehandlung rasch besserte. 8 Tage später trat totale Lähmung der Stimmbänder, des Pharynx und des Velum auf. Die Zungenbewegung war sehr erschwert, auch der Cucullaris, der Sternocleidomastoideus und die anderen den Kopf bewegenden Muskeln fast ganz gelähmt. Das Kind starb an einer Aspirationspneumonie, die von einer Caverne des linken Oberlappens ausgegangen war. — Das Rückenmark zeigte bei Marchi-Färbung in dicken Schnitten eine fast schwarze Färbung der weissen Substanz, welche durch eine streckenweise, nicht continuirlich, auftretende Färbung der Markscheiden verursacht war. Die vorderen Wurzeln waren im Hals- und Lenden-Mark, die hinteren Wurzeln überall schwarz gefärbt.

2. Otto Snell (Lüneburg). Die Aufnahme-Abtheilungen der Irrenanstalt zu Lüneburg. Ist in No. 11 dieser Wochenschrift abgedruckt.

3. Familiäre Verpflegung der Irren.

a) Engelken (Rockwinkel). In Ellen bei Bremen besteht Familienpflege für Geisteskranke seit länger als 100 Jahren. Gegenwärtig befinden sich dort 96 Kranke, und zwar 50 Frauen und 46 Männer, bei 49 verschiedenen Familien in Pflege. Die Entschädigung, welche von der Bremischen Armenpflege bezahlt wird, schwankt von 15 bis 30 Mark für den Monat. Nach der Erbauung der neuen bremischen Irrenanstalt soll die Familienpflege ganz unter ärztliche Verwaltung gestellt werden.

b) Wahrendorff (Ilten) berichtet über den jetzigen Stand der dortigen Familienpflege, deren günstige Entwicklung auf der Wohlhabenheit und Einfachheit des Bauernstandes jener Gegend beruht. Seit 1880 wurden 966 Kranke in Familienpflege untergebracht. Zur Zeit befinden sich 128 Kranke männlichen Geschlechtes in Familienpflege.

c) Lange (Uchtspringe): Nachdem der Versuch, in dem Wärterdörfchen Wilhelmseiche männliche Kranke unterzubringen, guten Erfolg gehabt hat, ist von Uchtspringe aus auch der Versuch mit Familienpflege für weibliche Kranke gemacht worden. Es sind 19 Patientinnen, grösstentheils Idiotinnen, in den Familien von Ackerbürgern und Handelsleuten untergebracht. 5 von diesen mussten aus verschiedenen Gründen (3 wegen körperlicher Erkrankung) zurückgenommen werden, sodass sich am 1. April 1900 noch 14 weibliche Kranke in Familienpflege befanden. Die Einrichtung des Schlafzimmers, das Bett, die Bettwäsche wird von dem Pfleger geliefert, die Kleidung von der Anstalt. Die Entschädigung, welche die Anstalt bezahlt, beträgt täglich 80 Pf. Mehr als 2 Kranke werden nicht in einer Familie gleichzeitig untergebracht.

d) Alt (Uchtspringe) berichtet über den Plan der Provinz Sachsen, zwei neue Anstalten mit ausgedehnter Familienpflege zu gründen. Jedes von diesen beiden Asylen soll 150 Betten enthalten und den Mittelpunkt für 500 bis 600 Kranke in Familienpflege bilden.

4. Otto Snell (Lüneburg). Ueber Trinkerheilanstalten, besonders über die in der Provinz Hannover geplante zu Kästorf. Das Bürgerliche Gesetzbuch hat die Entmündigung wegen Trunksucht eingeführt und da der Vormund verpflichtet ist, nicht nur für das Vermögen, sondern auch für die Person seines Mündels zu sorgen, da er ferner berechtigt ist, den Aufenthaltsort seines Mündels zu bestimmen, so ergiebt sich, dass von nun an die zwangsweise Ueberführung in eine Trinkerheilanstalt unter Umständen möglich ist. Dadurch haben die Trinkeranstalten sehr an Bedeutung

gewonnen. Der deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke hat einen Preis auf die Lösung der Frage gesetzt: „Welche Anforderungen sind an die künftige Einrichtung und Verwaltung von Trinkerheilanstalten und Trinkerasylen zu stellen?" Von den 6 Arbeiten, welche sich um den Preis bewarben, fanden 5 Anerkennung, und erfreulicherweise waren diese 5 Aufsätze von Aerzten verfasst und nahmen gegenüber der Trinkerfrage einen rein medicinischen Standpunkt ein. Die Einrichtung der Trinkeranstalten wurde nach ärztlichen Grundsätzen vorgeschlagen, also in Anlehnung an die jetzt bestehende Organisation der Krankenhäuser und Irrenanstalten. Colla, dessen Arbeit den ersten Preis erhielt, verlangte ausdrücklich, dass die Leitung der Trinkerheilanstalten einem Arzte anvertraut werden müsse, und zwar einem Arzte mit psychiatrischer Vorbildung und Erfahrung. Obwohl diese Grundsätze als richtig anerkannt werden, so werden sie doch in Wirklichkeit nicht befolgt. Auch in der Provinz Hannover wird die Errichtung einer Trinkerheilanstalt geplant, und zwar unter Anlehnung an die Arbeitercolonie Kästorf und unter geistlicher Leitung. Die ärztliche Berathung soll von dem benachbarten Gifhorn aus geschehen. Es wäre unzweckmässig, der Gründung dieser Trinkeranstalt jetzt Schwierigkeiten in den Weg zu legen, aber es ist nothwendig, dass die Aerzte ihren abweichenden Standpunkt hervorheben und diese geistlich geleitete Anstalt nur als einen vorläufigen Nothbehelf anerkennen.

In der Diskussion war die Mehrzahl der Anwesenden mit dem Vortragenden einverstanden. Nur Delbrück (Bremen) hielt es für gleichgültig, ob ein Arzt oder sonst irgend Jemand Vorsteher einer Trinkerheilanstalt sei; das einzige Wesentliche sei, dass er ein überzeugter Anhänger der absoluten Abstinenz sei. Man solle die Anstalten den Abstinenz-Vereinen (dem Blauen Kreuz oder dem Guttempler-Orden) überlassen.

Auf Alt's Vorschlag wurde mit allen gegen eine Stimme eine Resolution angenommen, dass als geeignete Anstalten zur Unterbringung Trunksüchtiger bei dem heutigen Stande der Wissenschaft ausschliesslich ärztlich und zwar psychiatrisch geleitete Anstalten anzusehen seien, und dass nicht ärztlich geleitete Anstalten nur als Nothbehelf und Provisorium gelten können.

Es wurde sodann einstimmig beschlossen, den Vorstand des Vereins deutscher Irrenärzte zu bitten, dass das Thema der Trinkeranstalten auf die Tagesordnung der nächsten Versammlung gesetzt werde.

Otto Snell.

— **Jahresversammlung des Vereins für Psychiatrie und Neurologie** in Wien am 22. Mai 1900.

Dr. R. Neurath: Demonstration eines Falles von spinaler Kinderlähmung mit „Elongation" der Knochen der gelähmten Extremität. Bei einem $2^1/_2$ Jahre alten rhachitischen Knaben bemerkte die Mutter, dass das linke gelähmte Bein länger sei als das gesunde. Der Unterschied betrug 2 cm; im Röntgenbild konnte nachgewiesen werden, dass die Rhachitis sich im Wesentlichen im rechten Bein etablirt hatte und dass dasselbe, zumal es nach der Lähmung des linken beim Gebrauch überlastet wurde, unter gleichzeitiger Einwirkung der Rhachitis in der Entwicklung zurückgeblieben war. N. nimmt an, dass sich nach Verlauf einiger Zeit gleichwohl ein Längen-Unterschied zu Gunsten des gesunden Beines einstellen wird, wenn nämlich die Lähmung lange genug gedauert haben wird.

Dr. W. v. Halban stellt ein neunjähriges Kind vor, bei welchem sich im dritten Lebensjahre nach achttägigem mit Kopfschmerzen verbundenem Fieber Sprachlähmung, anfallsweise Zuckungen der Glieder, Lähmung der rechten Seite, Unfähigkeit zu stehen, sich aufzusetzen, Offenstehen des Mundes, Kau- und Schluckstörung zeigten. In den folgenden 2 Jahren besserten sich alle Beschwerden, nur die fast gänzliche Sprachlosigkeit begann erst vom 5. Jahre ab sich zu bessern. Die geistige Entwicklung blieb nicht weiter zurück als es dem Mangel an Schulbesuch entsprach. Es handelte sich damals offenbar um Pseudobulbärparalyse, von der einzelne Symptome, namentlich die paretische Sprachstörung nebst Stottern, Nystagmus, Ungleichheit der Pupillen, Paresen im Facialisgebiet und in den Zungenmuskeln, Steigerung der Patellarreflexe, Unfähigkeit zu stehen und zu gehen, spastisch-paretischer Gang zurückgeblieben waren.

Dr. Zappert stellte einen $7^1/_2$jährigen Knaben vor, der wahrscheinlich an tuberkulöser Meningitis litt und bei dem diese Erkrankung mit einer Aphasie und rechtsseitiger Hemiparese plötzlich einsetzte. Es wurde angenommen, dass diese Symptome durch die primäre Exsudation an den betreffenden Centren der linken Hirnhälfte bedingt waren.

In der Diskussion hierzu erklärten Schlesinger und Redlich, dass Aphasie als Frühsymptom der tuberkulösen Meningitis keine seltene Erscheinung sei. Redlich berichtet dabei von einer sensorischen Aphasie bei tuberkulöser Meningitis.

Prof. Obersteiner demonstrirt Gliazellen aus der Molekularschicht des Grosshirns, nach der Marchi'schen Methode gefärbt. Sie sind beim Kinde mit spärlichen Fettkörnchen angefüllt; letztere werden erst in der Gliazelle des Erwachsenen zahlreicher, ohne, wie irrthümlich behauptet worden, ein Zeichen des Greisenalters darzustellen. Ausserdem existiren in den Gliazellen des Erwachsenen helle lichtbrechende Körnchen, aus denen im höheren Alter beim Zerfall der Zelle der Amyloidkörper hervorgeht.

(Wien. klin. Wochenschrift).

— In Nr. 21, Seite 469 der Berliner klin. Wochenschrift fand sich eine die Beschäftigung der Kranken in öffentlichen Irrenanstalten betreffende unrichtige Darstellung: „in öffentlichen Anstalten wird eine geringe Anzahl Kranker aufs Feld, in Küche und Keller geschickt, doch von einer rationellen, dem Einzelindividuum angepassten Beschäftigung ist keine Rede".

Die Redaktion der „Berliner klin. Wochenschrift und die Redaktion der „Norddeutschen Allgemeinen Zeitung" hatten die Liebenswürdigkeit, eine kleine Berichtigung aus der Feder der diesseitigen Redaktion zum Abdruck zu bringen. Beiden Redaktionen sei dafür an dieser Stelle bestens gedankt.

— Bis zum 1. April 1900 war durch Vertrag die Breslauer psychiatrische Universitätsklinik

mit der dortigen städtischen Irrenanstalt verbunden; da dieser Vertrag nicht erneuert und bis jetzt eine besondere Anstalt für den psychiatrischen Lehrzweck nicht erbaut ist, ist Geh. Rath Wernicke bis auf Weiteres ausser Stande, den praktischen Theil seines Lehrberufs auszuüben. Die Verhandlungen über den Bau einer Universitätsirrenklinik sind bereits eingeleitet. — Aehnliches dürfte sich an der Münchener Universität ereignen, da bis Oktober 1902 die Kreisirrenanstalt in München, welche die Klinik beherbergt, evakuirt wird und in den Verhandlungen über den Bau einer solchen zwischen Bayer. Kultusministerium und der Stadt München schwerwiegende Differenzen bezüglich der Finanz- besonders der Eigenthumsfrage zu Tage getreten sind. Der Finanzausschuss des Bayer. Landtags hat aber bereits einen Antrag angenommen, dass der Staatsregierung 1300000 M. für die Errichtung einer selbständigen Irrenklinik zur Verfügung gestellt werden.

— Die von dem Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke mit dem Character einer Volksheilstätte errichtete Berliner Trinkerheilanstalt bei Fürstenwalde wird Anfang Juli ihrer Bestimmung übergeben werden. Sie ist einem Verwaltungsausschuss unterstellt, dem die Herren Baer, Laehr, Sander, Moeli, Ewald, Hebold und Waldschmidt angehören. Die Lage ist eine denkbar günstige und für den Zweck vorzüglich geeignete; rings von Tannenwaldungen umgeben, liegt die Anstalt mit freiem Ausblick auf Wiese und Aecker, 3—4 Kilometer von dem Vorortverkehr — Fürstenwalde — entfernt, völlig isolirt da. Auf dem 170 Morgen grossen Areal, welches aus Wald, Wiese und Feld besteht, ist ein Anstaltsgebäude erbaut, in dem neben der Verwalterwohnung, Anstaltsküche, Speisesaal, Aufenthaltsräumen und Badezimmern Platz für 50 Krankenbetten vorhanden ist. Die Schlafräume sind durchweg ein- und dreibettig, sehr behaglich und bei aller Einfachheit hübsch eingerichtet, wie überhaupt das Ganze einen ausserordentlich gediegenen und prächtigen Eindruck macht. Da grundsätzlich die Insassen körperliche Arbeit verrichten sollen, so ist darauf Bedacht genommen worden, eine vollständige Oekonomie und Gärtnerei, in der die Kranken unter sachgemässer Anleitung sich — gegen Entgelt — bethätigen sollen, vorzusehen. — Der Pensionspreis ist auf 100 Mark monatlich festgesetzt; Krankenkassen, Landarmenverbänden, Landesversicherungsanstalten, Communalbehörden etc. werden auf Grund von Verträgen Pflegesätze gewährt, die den Berliner Sätzen für Kassenkranke entsprechen. Die Aufenthaltsdauer wird auf mindestens 6 Monate bemessen, nachweislich unheilbare Kranke werden nicht aufgenommen, da der Character einer Heilstätte unbedingt gewahrt bleiben soll. Jede wünschenswerthe Auskunft ertheilt Dr. Waldschmidt, Charlottenburg-Westend, Linden-Allee 33 (Telephon: Amt Westend 68), an welche Adresse schon jetzt Anmeldungen erbeten werden.

(Berl. klin. Wochenschr.)

— Die Spring-Procession von Echternach. Unbedingt müssen wir zu den für Gesundheit und Gemüth schädlichen Ueberresten aus grauer Vorzeit die Echternacher Springprocession rechnen, die alljährlich am Dienstag nach Pfingsten in diesem luxemburgischen Städtchen stattfindet. Die Feier findet zu Ehren des heiligen Willibrod statt, der in der Abteikirche zu Echternach an der Sauer in Luxemburg begraben liegt. Dieser Heilige soll die Macht besitzen, schwere Nervenleiden aller Art, wie Epilepsie, Veitstanz, zu heilen, und jährlich strömen seit vielen Jahrhunderten aus der näheren und entfernteren Umgebung unzählige Scharen von Gläubigen herbei, um von ihren Leiden geheilt zu werden, oder um Heilung für ihre Angehörigen zu erbitten oder zu erspringen. Im Morgengrauen des Pfingstdienstages trifft auf allen Landstrassen, die nach einem uralten Kreuze an der Echternacher Brücke führen, ein Gewimmel von Wallfahrern zu Fuss und zu Wagen ein, so dass bald Tausende um dieses Kreuz, den Anfangspunkt der Procession, versammelt sind. Die Pfarrer der einzelnen Gemeinden sind mit dem Ordnen und Aufstellen ihrer Beichtkinder beschäftigt. Unter Glockengeläute naht dann von der jenseits der Brücke gelegenen Stadt her die Ortsgeistlichkeit mit vielen von auswärts eingetroffenen Amtsbrüdern, geleitet von Chorsängern, Chorknaben mit Fahnen und Kreuzen. Haben diese die am Kreuze Versammelten erreicht, so machen sie „Kehrt“ und stellen sich an die Spitze des Zuges, der sich über die Brücke nach der Stadt hin in Bewegung setzt. Musikbanden und einzelne Musikanten, die von den Gemeinden mitgebracht wurden und im ganzen Zuge vertheilt sind, beginnen nun eine Melodie zu spielen, die seit vielen Jahrhunderten dieselbe geblieben ist. Es sind die bekannten Klänge des Liedes: „Adam hatte sieben Söhne“, und nun nimmt das merkwürdige Schauspiel seinen Anfang. Die Tänzer oder Springer springen meist drei Schritte nach vorwärts, dann zwei zurück, worauf ein Luftsprung folgt. Wie ein hohe Wellen schlagender Strom bewegt sich so der Zug weiter. Immer mehr Springlustige schliessen sich an. Viele „tanzen“ nicht mit, sondern begnügen sich nur damit, laut zu beten, und schieben sich langsam mit den Springenden fort. Vorn im Zuge gleich hinter der Geistlichkeit springen etwa fünfzig halbwüchsige Knaben, die gegen ein Entgelt in klingender Münze für Andere das Springen übernommen haben. Knaben, Jünglinge, Männer, Greise, junge Mädchen und alte Frauen im wilden Durcheinander springen und singen dahin. Viele werden ohnmächtig und müssen in die Häuser getragen werden, wo Wein und Wasser zur Erfrischung bereit gehalten wird: Schlaganfälle, ja Todesfälle kommen nicht selten vor. Wenn man bedenkt, dass diese Leute zum grossen Theil Schwerleidende sind, denen man an ihren verzerrten entstellten Gesichtern ihre schreckliche Krankheit ansieht, so kann man sich von dem abschreckenden Schauspiele vielleicht eine Vorstellung machen. In glühender Sonnenhitze bewegt sich der Zug nach der eintönigen Melodie bis zu der Kirche. In diese tritt er ein und es findet ein Umzug unter dem betäubenden Lärm der Musik-Instrumente um den Altar, das Grab des Heiligen, statt. Durch eine andere Thür tritt der Zug heraus und nach einigen Sprüngen auf

dem alten Kirchhof ist die Procession zu Ende, nachdem zwei bis drei Stunden seit ihrem Beginne verflossen sind. Ob in früheren Jahrhunderten wirklich Heilungen vorgekommen sind, oder ob solche jetzt noch vorkommen, lässt sich nicht feststellen. Jedenfalls aber steht die alte Sitte mit der Annahme im Zusammenhange, dass die forcirte Bewegung und der durch sie bedingte Stoffwechsel für den Nervenleidenden zuträglich seien. Von einem wirklichen medicinischen Werthe aber kann gar keine Rede sein. Eher kann man eine Zunahme der Nervenleidenden und eine Verschlechterung der Krankheit befürchten. Auch die ansteckende Wirkung dieser Kategorie von Leiden, sowie die Gefahr der Verbreitung anderer Krankheiten durch diese Massenversammlungen müsste in Betracht gezogen werden. Es darf wirklich als ein Wunder bezeichnet werden, dass sich diese Sitte so lange erhalten hat. Es ist ein Stück frühesten Mittelalters, das man hier am Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts beobachten kann. (Neue badische Landesztg.)

— Nach einer Mittheilung des Herrn Reichskanzlers sind alle mit Réaumur-Skalen versehenen Thermometer in Gemässheit des § 7 der Prüfungsbestimmungen für Thermometer vom 25. Januar 1898 — Centralblatt f. d. Deutsche Reich, XXVI, No. 6, vom 11. Februar 1898 — vom 1. Januar 1901 ab von der Prüfung ausgeschlossen. Zuverlässige Wärmeangaben nach Réaumur'schem Thermometer werden daher nach Ablauf dieser Frist nicht immer möglich sein und in nicht zu ferner Zeit wegfallen.

Aus diesem Grunde und um überhaupt die Wärmemessungen einheitlich zu gestalten, ersuche ich unter Bezugnahme auf den Erlass vom 31. August 1892 — M. 6122 — (Min.-Bl. f. d. i. Verw. S. 254), gefälligst dahin zu wirken, dass die noch vorhandenen Réaumur-Thermometer, auch wenn sie noch brauchbar sind,

1. in allen öffentlichen Kranken- und Irrenanstalten,
2. in den öffentlichen Badeanstalten,
3. in den höheren Schulen

bis zum 31. December 1900 durch 100theilige Instrumente nach Celsius ersetzt werden. Wegen der Universitäten und wissenschaftlichen Anstalten ergeht besondere Verfügung.

Für die in staatlicher Verwaltung befindlichen Anstalten etc. erwarte ich die Ausführung dieser Anordnung, falls nicht finanzielle Bedenken entgegenstehen, bestimmt und zwar um so mehr, als nach den auf den Eingangs erwähnten Erlass erstatteten Berichten anzunehmen ist, dass in der Mehrzahl der Provinzen in den oben bezeichneten Anstalten statt der 80theiligen 100theilige Thermometer schon beschafft worden sind.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Angelegenheit sehe ich bis Ende August d. Js. gefälligem Berichte entgegen.

Berlin, den 7. Juni 1900.

Der Minister der
geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
Studt.

An die Herren Oberpräsidenten und den Herrn Regierungs-Präsidenten in Sigmaringen.

— In ihrem Roman „Die Rheinlandstöchter" hatte die Verfasserin Klara Viebig verschiedentlich eine in der Nachbarschaft Bonns gelegene Privatirrenanstalt erwähnt und Vorgänge sich darin abspielen lassen, die dem Rufe einer Anstalt nicht förderlich sind. Dr. von der Helm, Eigenthümer und Leiter der Anstalt zu Endenich, welcher fürchtete, dass die Leser in jener Anstalt die seinige vermuthen könnten, hat die Verfasserin zu der im aussergerichtlichen Vergleich abgegebenen Erklärung veranlasst, dass die geschilderten Vorgänge frei erfunden wären und keinerlei Bezug auf die Anstalt des Dr. von der Helm hätten.

— Schweden. Bei Gothenburg wird von der schwedischen Regierung der Bau einer Irrenanstalt für 1000 Kranke beabsichtigt, deren Kosten sich auf 2613700 Kr. belaufen werden.

— Aegypten. Nach einer Angabe von Dr. Warnoca, Vorsteher der Irrenanstalt zu Kairo, litten von den 1899 dort aufgenommenen 454 Kranken 125 an chronischer Haschischvergiftung. Haschisch wird trotz aller Maassnahmen der Regierung in grossen Mengen eingeschmuggelt. 1899 wurden 200 Centner Haschisch von den Zollbeamten beschlagnahmt.

## Bücherschau.

— La Truffatrice internazionale, von Prof. Leonardo Bianchi, behandelt ein ausführliches Gutachten über den Geisteszustand einer Engländerin, die wegen verschiedener Betrugsfacta in Syracus aufgegriffen und in der Irrenanstalt Sales einer längeren Beobachtung unterzogen wurde.

Es ergab sich bei der mit Sorgfalt erzogenen Dame, die viele Sprachen beherrschte und selbstständige Publikationen von Wert herausgegeben hatte, eine ausgesprochene hysterische Geistesstörung, zufolge welcher die Kranke der Reihe nach in den verschiedensten Irrenanstalten Englands, Amerikas, Deutschlands und zuletzt in Italien aufgenommen war. —

Die hauptsächlichsten Krankheitszüge, welche mit ausserordentlichen persönlichen Eigenschaften, hoher Intelligenz und Lebensgewandheit verbunden waren, bestanden in psychischer Unruhe mit Wandertrieb, Zwangshandlungen, Zwangsgedanken, Hang nach Wechsel und Abenteuern, zeitweiser Sinnesverwirrung durch Hallucinationen und Befolgen hallucinatorischer Impulse, in unüberlegtem Sichaneignen von Gegenständen Anderer, in einem Dahinleben wie im Traum, wobei Patientin unablässig ohne Gegenvorstellungen ihre nebelhaften Pläne zu verwirklichen trachtete.

Das interessante Gutachten schliesst: Frau S. B. geborne S. hat die ihr zur Last gelegten Handlungen infolge der ihr eigenthümlichen krankhaften Anlagen begangen, sie kann dafür nicht verantwortlich gemacht werden und bedarf wegen der Gefahr des Wiedereintretens ihrer krankhaften Neigungen dauernd einer Irrenanstaltsbehandlung. Dr. v. Scarpatetti.

Zur Recension eingegangen:

E. Mach, Analyse der Empfindungen und das Verhältnis des Physischen zum Psychischen. II. Aufl. Jena, Fischer.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 15.** 7. Juli **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Ein Fall von epileptischem Wandertrieb.

Gutachten

von Sanitätsrath Kreisphysikus Dr. *Krau* (Schweidnitz).

W. C. geb. 1878 zu W. i. Schl., evangelisch, ist der eheliche Sohn des R. C. und der L. C. geb. S. Der Vater litt längere Zeit vor der Geburt seines Sohnes am Delirium und starb an Rückenmarkschwindsucht, die Mutter, ein Bruder und eine Schwester leben und sind gesund. Im Alter von 6 Jahren überstand C. eine Lungenentzündung, war nach Aussage des Vormunds Kaufmann J. ein sehr nervöses „sonderbares" Kind und hatte in jedem Frühjahr „nervöse Anfälle". Das Gymnasium zu W. besuchte er bis zur Untersekunda, erhielt nicht das Befähigungszeugniss für den einjährigen Dienst und musste Ostern 1894 abgehen, weil er nach Aussage seines Onkels einen Lehrer durchgeprügelt hatte. In der Lehre beim Buchhändler S. blieb er nur bis August 1895 und verliess dieselbe ohne Grund, trotzdem sein Lehrherr mit ihm zufrieden war. Am 13. September 1895 trat er bei B. & Co. zu Breslau ein, wo er sich nach eigner Angabe sehr wohl fühlte. Im Januar 1896 verliess er unter Zurücklassung von Briefen, die Selbstmordideen enthielten, heimlich seine Pension bei Frau Apotheker S. und machte einen Selbstmordversuch. Dem Dr. C. daraufhin zugeführt, erklärte er, er sei ein schlechter Mensch, der Kummer, den er der Mutter und dem Bruder mache, habe ihn zu der That getrieben. Da er den Eindruck eines verschüchterten Menschen machte, und unbestimmte, ausweichende, widersprechende Antworten gab, rieth der genannte Arzt, ihn in einer Irrenanstalt beobachten zu lassen. Einige Wochen später, nachdem er in lustiger Mädchengesellschaft 60 M. und seine Uhr verjubelt hatte, äusserte er wieder Selbstmordgedanken und machte trotz Ueberwachung in den ersten Tagen des Monats Mai einen Selbstmordversuch mittelst eines Revolvers im zoologischen Garten. Bezüglich dieses Vorganges äussert sich Zeuge Oberkellner W. folgendermassen: C. habe sich in der Morgenfrühe im Garten herumgetrieben und den Eindruck gemacht, als habe er dort genächtigt. Nachdem er eine Tasse Kaffee und 3 Glas Grog getrunken, habe man von der Gallerie des grossen Saales her 3 Schüsse gehört. W. fand dort C. auf einem Stuhl sitzend, eine kleine zum Selbstmord unzweckmässige Zimmerpistole in beiden Händen, am ganzen Körper wie in Krämpfen zitternd, stieren Blickes und Schaum vor dem Munde. Auf Fragen gab er keine Antwort und machte auf den Zeugen den Eindruck eines Geisteskranken. Verletzungen scheint er nicht gehabt zu haben, denn kaum aus der Klinik entlassen, ver-

schwand er am 5. Mai und reiste mit 7 Mk. in der Tasche von Ort zu Ort, überall unter eignem und falschen Namen (als Reisender von B.) die Zeche schuldig bleibend, bis er am 21. Mai in L. verhaftet wurde. In einem vom 19. Mai datirten, an seine Mutter gerichteten Briefe bittet er diese, die Schulden, die er bei den Gastwirthen gemacht habe, zu bezahlen; er sitze wie auf Kohlen, da er selbst in der Nacht nicht sicher sei, dass die Polizei ihn suche. Er sei nicht im Stande, gegen seine Natur anzukämpfen und sähe es als grösste Schande an, erniedrigt zu werden. In einem Postskriptum vom 21. Mai fügt er hinzu, er habe nachgedacht und gefunden, dass sie (seine Mutter) sich viel zu wenig um ihn kümmere. Bei der Leibesvisitation fand sich in seinem Besitz ein Giftschein, über den er keine Auskunft geben konnte. Bei der Vernehmung am 21. Mai gab er an, er sei Onanist und infolgedessen sehr nervös; der Grund seines Wegganges von Breslau sei Schwermuth, an der er schon seit 3 Jahren öfter leide und in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Die Anfälle begannen damit, dass sich seine Gedanken verwirrten und er dann den Entschluss fasste, sich das Leben zu nehmen. Die Dauer der Anfälle betrage gewöhnlich einige Tage. Der als Zeuge vernommene Vormund führte seine sinnlosen Handlungen auf Arbeitsscheu und Abenteuerlust, hervorgerufen durch schlechte Lektüre zurück, seine Wirthin Frau Apotheker Sch. bei der er vom September 1895 bis Mai 1896 gewohnt hat, schildert ihn dagegen als ordentlichen, intellektuell nicht beeinträchtigten, aber menschenscheuen und schwermüthigen Menschen, hat ihn aber im Uebrigen für normal gehalten. Ferner erklärt sein in dieser Sache vernommener Bruder, er sei schwer zugänglich, brüte stundenlang theilnahmslos vor sich hin, wechsele unmotivirt aus deprimirter in exaltirte Stimmung und scheine über den Werth des Geldes nicht recht klar zu sein, denn er habe das Pensionsgeld (50 Mk.) schon zweimal verjubelt. Diesen Urtheilen schliesst sich sein Onkel H. an: er sei nicht charakterreif, handele unüberlegt und verstehe mit Geld nicht umzugehen; intellektuell seien Lehrer und Lehrherrn mit ihm zufrieden gewesen, seine Stimmung sei jedoch stets gedrückt, lachen habe er ihn noch nie gehört, und hält ihn für geistig nicht normal. Der als Sachverständiger vernommene Kreisphysikus Dr. W. zu L. fand nicht, dass C. unter dem Drucke von Trieben, Wahnideen und Zwangsvorstellungen stehe, er habe Einsicht in seinen Leichtsinn und den Vorsatz sich zu bessern, Zeichen von Geisteskrankheit könne er mit Sicherheit an ihm nicht konstatieren. Der Dr. C. zu Breslau gab jedoch die Möglichkeit zu, dass es sich bei C. um periodische Störungen der geistigen Funktionen (Kleinheitsideen) handele, die ihn zum Selbstmord trieben. Da der Untersuchungsrichter am Landgericht L. die Ueberzeugung, dass C. geistig nicht normal sei, gewann, so wurde das Verfahren unter dem 15. Juni 1896 eingestellt.

Im Mai 1897 verliess er heimlich seine Stellung in O., beging Zechprellereien in Wernigerode und Blankenburg und depeschirte vom letztgenannten Orte aus an seinen Vormund, der ihn abholte. In dem gegen ihn beim Landgericht B. wegen Betrugs anhängig gemachten Verfahren gab er an, er habe in seiner Stellung sehr angestrengt (von $^1/_2$7 morgens bis 10, manchmal 2 Uhr nachts ohne freien Sonntag) arbeiten müssen und sei dadurch in so hochgradige Aufgeregtheit gerathen, dass er nicht gewusst habe, was er that. Erst in Blankenburg habe er sich freier gefühlt und daher an seinen Vormund telegraphiert. Unter dem 17. Juni 1897 wurde daraufhin das Verfahren gegen ihn eingestellt.

In D., wo er im Gustav-Adolf-Verlag thätig war, machte er, indem er in's Wasser sprang, einen Selbstmordversuch, ging am 28. Februar 1898 heimlich weg, beging nach altem Muster in Königstein und Pirna Zechprellereien und telegraphirte vom letztgenannten Orte aus wieder an seinen Vormund, dass er ihn abhole. Während der vom Amtsgericht P. gegen ihn eingeleiteten Untersuchung bezichtigte er sich der Unterschlagung von 8 Mk. Unter dem 26. Mai 1898 wurde das Verfahren wegen Betrugs und Unterschlagung mit folgender Begründung eingestellt: Der Beschuldigte ist, wie sich aus seiner Vernehmung, den Angaben seines Vormunds, insbesondere auch aus den Akten der Königlichen Staatsanwaltschaft L. und des Landgerichts B. ergiebt, ein willensschwacher und nervöser Mensch, der zeitweilig an vollständiger Direktionslosigkeit und Schwermuthsanfällen leidet und in diesem Zustande den Hang hat, ohne sonstigen Grund plötzlich seine jeweilige Stellung und Wohnort zu verlassen und dann nach einigen Tagen zwecklosen Umherirrens und nachdem ihm das Geld ausgegangen ist, sich der Polizeibehörde zu stellen und durch dieselbe seinen Vormund zu zwingen, ihn aus den eingegangenen Verbindlichkeiten zu befreien.

Die ihm infolge Selbstbeschuldigung zur Last gelegte Unterschlagung stellt eine solche nicht dar, da das Geld sein Eigenthum war. (Er hatte nämlich die 8 Mk. zur Bezahlung seines Mittagstisches verwenden sollen, sie aber für Theater ausgegeben.) Bald darauf machte er den Versuch, sich durch Kohlendunst zu ersticken.

Anfang 1899 trat er als Lagerverwalter beim Verlagsbuchhändler S. zu B. ein, blieb eines Tages aus dem Geschäft weg, trieb sich umher und stellte sich in der Nacht zum 20. Februar dem 30. Polizeirevier mit der Angabe, er habe seit dem 6. Juli 1898 an den 9- resp. 12jährigen Töchtern seines Wohnungsgebers L. unsittliche Handlungen insofern verübt, als er dieselben einzeln oder zusammen auf seinen Schooss genommen und mit seinen Fingern in ihren Geschlechtstheilen gerieben hätte, wobei jedesmal seine eigne Geschlechtslust befriedigt worden sei. Diese Selbstbezichtigung wiederholte er am 21. Februar mit dem Hinzufügen, der Vater der Kinder habe ihn dabei ertappt und da er von diesem fürchte denunzirt zn werden, habe er von Gewissensbissen gequält es vorgezogen, selber Anzeige zu machen. Die Kinder seien, zumal er ihnen öfter Bonbons, Puppen u. s. w. geschenkt hätte, an diese Manipulationen schon so gewöhnt gewesen, dass sie von selber auf seinen Schooss gekommen seien. Endlich gab er an, er sei schon 3 Mal in Untersuchung gewesen, weshalb wisse er aber nicht. Bei der 3. Vernehmung am 22. Februar entsann er sich nicht, die Kinder unsittlich berührt zu haben; vor einigen Tagen sei ihm der Gedanke gekommen und habe er ihn nicht loswerden können.

Der am Tage nach C.'s Entlassung vom Vormund zu Rathe gezogene Dr. W. traf gegen die Blutarmuth, die Schlaflosigkeit, den Tripper und die Nervosität die nothwendigen Anordnungen und rieth Aufenthalt in der Heimath bis zum Verschwinden der krankhaften Erscheinungen.

Acht Tage nach Ankunft bei seiner Mutter am 7. März 1899 verschwand C. aus Wahrenberg, trieb sich in B. mehrere Tage umher und stellte sich am 12. März Abends 10 Uhr dem Polizeikommissar in dessen Wohnung mit der Bezichtigung, er habe im Monat Dezember 1898 bei S. an dem Gespannführer eines Lastfuhrwerks einen Raubmord begangen, indem er denselben von hinten durch Schläge mit einer Radehaue auf den Kopf getödtet und alsdann seiner Baarschaft von 4,50 Mk. beraubt habe. Ausserdem habe er seinem früheren Prinzipal, dem Verlagsbuchhändler R. zu B. 750 Mk. unterschlagen. Da C. wohnungslos war und einen scharf geladenen Revolver bei sich führte, mit dem er sich angeblich das Leben nehmen wollte, so wurde er zu seiner eignen Sicherheit und da er keineswegs den Eindruck eines Verrückten machte, in Haft genommen. Bei seiner Vernehmung am 13. März präcisirte er diese Angaben: am 9. Dezember 1898 sei er mit dem ersten Zuge von B. nach S. gefahren, habe sich die Stadt angesehen, gegen Abend zu Fuss den Rückweg angetreten, und sich unterwegs in mehreren an der Chaussee gelegenen Wirthshäusern ziemlich stark betrunken. Nachts 12 Uhr sei er einem zweispännigen Leiterwagen, auf dem der Fuhrmann schlief, begegnet, und da er alles Geld ausgegeben hatte, auf den Gedanken gekommen, den Mann zu ermorden und zu berauben. Mittels einer Radehaue, die auf dem Wagen gelegen, habe er ihn mit einem Schlage getödtet, 4,50 Mk. geraubt und das Portemonnaie weggeworfen. Morgens 8 Uhr zu Hause angekommen, sei er, da an seinen Kleidern kein Blut war, gleich in's Geschäft gegangen. „Infolge dieses Verbrechens, fährt er fort, hatte ich keine Ruhe mehr, mein Gewissen plagte mich, ich fuhr nach Breslau, um mich freiwillig der Behörde zu stellen. Ich habe meine Aussage mit voller Ueberlegung gemacht und sehe meiner Bestrafung entgegen."

Nachdem die Polizeiverwaltung S. auf telegraphische Anfrage mitgetheilt hatte, dass der Handelsmann R. in der Nacht vom 29. zum 30. November ermordet und beraubt worden sei, erklärte C. bei seiner Vernehmung vor dem Amtsgericht B. vom 14. März: „Ich lege hiermit ein offnes Geständniss ab, denn mein Gewissen lässt mir keine Ruhe; ich glaube es war Anfang Dezember, es ist aber auch möglich, dass es in der Nacht zum 30. November war." Als weitere Nachforschungen ergaben, dass der qu. Mord auf der Chaussee nach Sch., nicht aber auf einer Chaussee in der Richtung von S. nach B. stattgefunden hat, gab C. bei der Vernehmung am 6. April an: „Ich habe die That wirklich verübt und weiss, dass ich desswegen hingerichtet werden kann; es kann auch auf der Sch.'er Chaussee gewesen sein." Der bei dieser Vernehmung als Sachverständiger zugezogene Dr. C. deponirte: „C., der mich nicht sofort wiedererkannte, besann sich nach einigen einhelfenden Fragen auf meine Persönlichkeit, den Ort und Grund unsrer Zusammenkünfte. Er hat im Wesentlichen das scheue, wortkarge Wesen, wie ich es von früher an ihm kenne, beibehalten; er fixirt nicht scharf, sondern lässt den Blick unruhig hin- und hergleiten. Bei seiner Vernehmung durch den Ermittlungsrichter legt er gegenüber allen Fragen, die er sonst prompt beantwortet, stumpfe Gleichgültigkeit an den Tag. Auch der Hinweis, dass er mit dem Tode bestraft werden kann, nöthigt ihm keine äusserlich kenntliche seelische Erregung ab. Bisweilen umspielt ein durch Nichts motivirtes Lächeln die Züge des Beschuldigten." Der Sachverständige beantragte Beobachtung in einer Irrenanstalt.

Unter dem 15. April 1899 gab Dr. W. auf Ersuchen des Vormundes zwecks Einleitung einer Pflegschaft folgendes auf das Ergebniss der Untersuchung vom 23. Februar sich stützendes Gutachten ab: C. ist

schwächlicher Constitution, die Muskulatur schlaff, die Gesichtsfarbe blass, die Haut welk, die Zunge belegt. Der Gesichtsausdruck ist unruhig ängstlich, die ausgestreckten Hände und die vorgestreckte Zunge zittern. Ausser einem alten Tripper keine krankhaften Veränderungen.

C. ist verstimmt und niedergeschlagen, die Sprache langsam und schwerfällig, er ist wortkarg, bricht mitten im Satze ab und sieht sich ängstlich um, denn er hört Stimmen, die ihm Vorwürfe machen und besonders Nachts zu ihm sprechen sollen.

Wie er dazu kam sich der Polizei (in der Sache betr. Sittlichkeitsverbrechen) zu stellen, weiss er nicht anzugeben. Er hält es jetzt nach seiner Entlassung, nachdem es ihm von den verschiedensten Seiten gesagt und ihm bewiesen worden ist, dass er das Verbrechen nicht begangen haben kann, nur für wahrscheinlich, dass er es nicht begangen hat.

Auf Grund dieses Befundes kam Dr. W. zu der Ueberzeugung, dass C. an einer auf erblicher Basis entstandenen, periodisch wiederkehrenden Geistesstörung mit krankhaft herabgesetzter Gemüthslage, verbunden mit Wahnvorstellungen und Beängstigungen leidet, die ihn zu impulsiven Handlungen treiben.

Nach B. übergeführt blieb C. bei seiner Vernehmung am 5. Juni bei der Behauptung, Anfang December den Mord begangen zu haben; von einer Unterschlagung von 750 Mk. wisse er jedoch Nichts, könne sich auch garnicht erinnern, in B. eine solche gestanden zu haben. Mit lächelnder Miene und guter Laune erklärte er ferner: „Ich möchte hingerichtet werden“ und auf den Vorhalt, dass sein Benehmen mit diesem Wunsche kontrastire: „Das ist doch weiter Nichts“. Als Grund seines Wunsches gab er endlich an: „Es gefällt mir nicht mehr auf dieser Welt.“ Als ihm weiterhin mitgetheilt wurde, dass er nach den Aussagen seiner Wirthsleute am 29. und 30. November zu Hause gewesen sei, erwiderte er: „Ich erinnere mich, dass am 30. November eine Tochter der S.'schen Eheleute Geburtstag hatte und dass ich in der Nacht vorher und nachher zu Hause war und deshalb glaube ich eben, dass ich den Mord in einer Nacht Anfang December verübt habe.“

Am 13. Juni der Klinik zur Beobachtung überwiesen, behauptete er am 14. Juni wieder bestimmt, den Mord und die Unterschlagung begangen zu haben, und nicht auf dem Geburtstagsfest gewesen zu sein, wird aber dann zweifelhaft und meinte: „Ich kann doch nicht dort gewesen sein, zu der Zeit habe ich den Mord begangen.“ Bei dieser Unterredung klagte er auch über Schmerzen im Hinterkopf und über Vergesslichkeit in letzter Zeit, machte einen sehr unbesinnlichen Eindruck, überlegte lange, ehe er eine Antwort gab, und lachte zuweilen ohne Grund. Bei der Exploration am 17. Juni bestätigte er die oben erwähnten Selbstmordversuche, wusste aber nicht anzugeben, weshalb ihm diese misslungen seien und gab an, dass er täglich 12 Glas Bier und 3 bis 4 Gläser, einmal sogar 2 Liter Schnaps getrunken habe.

Nachdem er am 30. Juni den Untersuchungsrichter an die Zustellung einer Vorladung zu der am 3. Juli beginnenden Schwurgerichtssitzung, in der er sich wegen Raubmord zu verantworten habe, erinnert hatte, machte sich in der ersten Woche des Juli eine Aenderung seines Wesens bemerkbar; er lachte nicht unmotivirt, gab zusammenhängende Auskunft und gab in der Folge zu, dass er den Mord nicht habe begehen können. Aus Aerger darüber, dass sein Chef ihm eine bessere Stellung in A. hintertrieben habe, sei er mehrere Tage, wohin, das wisse er nicht, fortgelaufen. Auch das Sittlichkeitsverbrechen habe er sich eingebildet. Als dann vom Gustav-Adolf-Verlage zu D. ein Brief mit der Beschuldigung, er habe 780 Mk. unterschlagen, gekommen sei, habe er sich geärgert, schlecht geschlafen, im Traume oft den Ermordeten gesehen und auf diese Weise die Einbildung sich bei ihm festgesetzt, er habe den p. R ermordet.

Auf Grund obiger Vorgänge und seiner eignen Beobachtungen bestand für Professor Dr. K. kein Zweifel, dass C. an periodischer Geistesstörung leidet und dass diese Störungen sich kennzeichnen durch melancholische Verstimmung, Selbstmordideen, planloses Umhertreiben und Auftauchen von falschen Ideen, die seine Vorstellungen beherrschen.

Zugleich gab er die Möglichkeit zu, dass nach der Aussage des Oberkellners W. zu schliessen, der bei seinem Selbstmordversuche im zoologischen Garten starren Blick und Schaum vor dem Munde C.'s beobachtete, ein epileptisches Moment bei diesen anfallsartigen Zuständen eine Rolle spielt.

Am 1. September v. J. brachte der Vormund ihn in der Privat-Irrenanstalt unter, wo er sich vollständig geordnet benahm, bisweilen sehr vergesslich zeigte und Pupillendifferenz sowie Zuckungen der Gesichtsmuskeln darbot. Da er zur vollständigen Einsicht in seinen Zustand gelangte, brachte ihn der Vormund am 28. September nach C. in Stellung, wo er hauptsächlich das Ladengeschäft zu leiten hatte. Nachdem er vier Wochen zur vollsten Zufriedenheit seines Chefs gearbeitet hatte, verliess er am 29. October unter Mitnahme von angeblich 1200 Mk. heimlich die Stadt und verschwand spurlos. Nach etwa 4 Wochen, am 22. November erhielt sein Vormund von der preussi-

schen Botschaft in Paris folgendes Telegramm: „Ihr Mündel C. hier geisteskrank festgenommen, bitte Nachricht, ob Familie Rücktransport wünscht und Kosten für Reise und Begleitung vorstrecken würde.“ Auf dieses dem Staatsanwalt zu W. vorgelegte Telegramm hin ersuchte der letztere die Staatsanwaltschaft C. um Aufhebung des hinter C. erlassenen Steckbriefes. In Paris erfuhr der Vormund, dass C. wegen Bedrohung der Passanten mit einem Revolver festgenommen, zunächst in's Polizeigefängniss, dann in's Untersuchungsgefängniss und schliesslich wegen eines Tobsuchtsanfalles in die Irrenanstalt gebracht wurde. Bei seiner Verhaftung war er vollständig mittellos, besass jedoch goldene Werthobjekte und einen Revolver, Dinge, die er früher nicht in Besitz hatte.

Seit dem 1. Dezember befindet er sich wieder in der T.'schen Privatirrenanstalt zu A., verhält sich am Tage scheu zurückhaltend, apathisch, schläft aber schlecht und ist Nachts so unruhig, dass ein Wärter bei ihm schlafen muss. Vom 5. Januar 1900 ab zeigte er sich bisweilen unreinlich, besserte sich jedoch im Laufe der nächsten Wochen in dieser Beziehung und wurde zugänglicher.

Bei meinen Explorationen präsentirte er sich blass, in seiner Haltung schlaff und starr etwas von unten herauf blickend. Trotzdem er mich nur einmal — am 2. September v. J. — gesehen hatte, erkannte er mich sofort wieder und gab meist flott zusammenhängende Antworten. Bezüglich der Zahlen und Daten, die ihn und seine Familie betreffen, zeigte er sich im grossen Ganzen orientirt. Alle seine Selbstbezichtigungen erklärte er als auf Einbildung beruhend und leugnet alle Selbstmordversuche bis auf den im zoologischen Garten in B. gemachten bestimmt ab. Wie sich aber im Laufe des Gesprächs herausstellte, hat er erst in der Klinik die Einzelheiten desselben erfahren. Ebenso wenig wie von diesen Handlungen behauptete er von seinen Wanderungen Breslau-Lissa, Osterode-Blankenberg, Dresden-Pirna, Waldenburg-Breslau, Cöthen-Paris absolut keine Erinnerung zu haben. Vor solchen Touren sei er jedesmal mehrere Tage ohne Grund niedergeschlagen gewesen, habe schlecht geschlafen und Nachts schwarze Gestalten durch's Fenster kommen sehen, die ihn würgten und in starrsüchtigen Zustand versetzten. Dann wisse er von sich nichts mehr, mehrmals seien ihm polizeilich Revolver abgenommen worden, von deren Erwerb er nachträglich keine Ahnung habe. Als er am 24. September v. J. aus der A.'er Anstalt nach C. gegangen sei, habe er unter den schweren Träumen fast garnicht zu leiden gehabt; infolge der angestrengten Thätigkeit im Geschäft hätten dieselben aber so erheblich zugenommen, dass er vom 29. October ab nichts mehr von sich gewusst habe. Die Angabe seines C.'er Chefs, dass er 1200 Mk. mitgenommen habe, sei gelogen, denn in den Tagen, als er wegging, sei ein Wechsel in dieser Höhe fällig gewesen, für den Deckung nicht vorhanden war und der Chef, da man ihm nichts borgte, auch nicht auftreiben konnte. In der Ladenkasse aber seien damals nur 200 bis 300 M. gewesen, er habe daher die Ueberzeugung, dass sein Chef ihn ausbeute. Auf welche Weise, ob auf der Bahn oder zu Fuss, er nach Paris gekommen ist, weiss er nicht, vermuthet jedoch, aus der Thatsache, dass ihm 3 Wochen später im Krankenhause die Beine weh thaten, dass er gegangen sei. Ebensowenig weiss er von der Bedrohung des Publikums mit dem Revolver und dem Erwerb der bei ihm gefundenen Goldsachen das Mindeste. Ueber seinen Aufenthaltsort zeigt er sich orientirt, äussert aber nicht den leisesten Wunsch ihn zu verlassen. Sein Wärter ist der Ansicht, C. leide an nächtlichem Albdrücken; er liege starr da und stöhne, werfe sich ruckweise hin und her und könne nur mit Mühe geweckt werden. Auffällig sei, dass der Kranke draussen sich so schlecht orientire; mehrmals sei er mit ihm nach Sch. gegangen, er wisse aber nie, ob sie rechts oder links gehen müssten.

Aus dem Rahmen des im Vorstehenden geschilderten Krankheitsbildes treten als markanteste Symptome die periodisch auftretenden plan- und ziellosen Wanderungen, die Selbstmordversuche und falschen Selbstbezüchtigungen hervor, die mit einer melancholischen Verstimmung sowie Wahnvorstellungen im Sinne der Vernichtung eingeleitet werden und von totaler Erinnerungsunfähigkeit gefolgt sind.

Bezüglich der Wanderungen C.'s ist zunächst zu betonen, dass sie nicht, wie sein Vormund meint, die Folgen von Arbeitsscheu und Abenteuerlust, hervorgerufen durch die Lektüre schlechter Bücher, bilden. C. war nie arbeitsscheu, alle seine Lehrherren und Prinzipale bezeugen vielmehr, dass sie mit seiner Thätigkeit und seinen Leistungen zufrieden waren. Auch Abenteuerlust ist nicht das Motiv, denn wenn ein junger Mensch, durch Robinsonaden in seiner Phantasie angeregt, die Abenteuer seines Helden nacherleben will, dann hat er ein bestimmtes Ziel im Auge, trifft seine Vorbereitungen danach und passt den günstigsten Moment zur Inscenirung ab. C.'s Reisen erscheinen dagegen plan- und ziellos, werden ohne jede Veranlassung und Vorbereitung angetreten und laufen alle nach demselben Schema ab: mit ein paar Mark in der Tasche verschwindet er, kauft einen Revolver, nimmt, wenn das Geld verbraucht ist, zu Zechprellereien

seine Zuflucht und stellt sich, wenn er nicht schon vorher verhaftet wird (Lissa und Paris), schliesslich selbst der Polizei (Pirna und Blankenberg). Unter solchen Umständen bilden diese Reisen ein wichtiges Symptom geistiger Erkrankung umsomehr, als während derselben totale Bewusstlosigkeit (im forensischen Sinne) und nach denselben absolute Erinnerungsunfähigkeit besteht. Dasselbe Gepräge tragen die Selbstmordversuche: sie werden, wie die jedesmalige Erfolglosigkeit beweist, unüberlegt in Scene gesetzt und sind ebenfalls von totaler Amnesie gefolgt; dass er den Vorgang im zoologischen Garten zugiebt, ist nicht etwa als Beweis für Ueberlegung und eigenes Wissen zu verwerthen, er reproducirt vielmehr nur das, was ihm später über diese Episode mitgetheilt worden ist.

Ebenso steht es mit den falschen Selbstbezüchtigungen, die er im Zustande der Bewusstlosigkeit macht und nach dem Erwachen widerruft.

Der Boden, aus dem diese das vorliegende Krankheitsbild im Wesentlichen ausmachenden Symptome hervorwachsen, bildet unzweifelhaft die Epilepsie. Ein klassischer Anfall von epileptischen Krämpfen ist an C. zwar nicht beobachtet worden, aber es sind doch Vorgänge bezeugt, die mindestens als Aequivalente, wenn nicht als rudimentäre Krampfanfälle angesehen werden müssen: Der Oberkellner W. fand ihn nach jenem Selbstmordversuche „am ganzen Körper zitternd, wie von Krämpfen befallen, stieren Blicks, Schaum vor dem Munde“ auf dem Stuhle sitzend. Diese Beschreibung aus Laienmund kommt dem Bilde eines epileptischen Krampfanfalls mindestens sehr nahe und wenn der Wärter der T.'schen Anstalt in A. von „starrsüchtigen Zuständen und krampfhaftem Hin- und Herwerfen ähnlich dem Albdrücken“ spricht, so kann man diese Anfälle ungezwungen als epileptischen Pavor nocturnus ansprechen.

Ferner fehlt es auch nicht an ätiologischen Momenten, die, wenn sie auch nicht direkt beweiskräftig sind, immerhin als für Epilepsie disponirend angesehen werden müssen: Der Vater litt von C.'s Geburt längere Zeit an Delirium und starb an Tabes dorsalis im Irrenhause; an seinem Sohne aber machte sich diese erbliche Belastung schon als Kind insofern bemerkbar, als er „ein sehr nervöser, eigenthümlicher, sonderbarer“ Junge war. Ausserdem scheint er auch dipsomanische Anfälle gehabt zu haben, denn im Allgemeinen wird er zwar von seiner Wirthin (Frau Sch.) in B. als nüchterner ordentlicher Mensch geschildert, er selbst hat aber mitgetheilt, dass er manchmal 10—12 Glas Bier und 3—4 Schnäpse, ja einmal — was ich n. b. für nicht wahrscheinlich halte — sogar 2 Liter Schnaps getrunken habe.

Das wesentlichste für den epileptischen Character der vorliegenden Seelenstörung sprechende Merkmal bildet jedoch die absolute Bewusstlosigkeit (im forensischen Sinne) während der ganzen Dauer der oben bezeichneten 3 Gruppen von Handlungen sowie die totale Unfähigkeit der Rückerinnerung. Von allen seinen Reisen, seinen verschiedenen Selbstmordversuchen und Selbstbeschuldigungen hat C. nicht den Schimmer einer Erinnerung, die Dauer dieser Amnesie aber liegt in sehr verschiedenen Grenzen: am kürzesten war der Bewusstlosigkeitszustand, in dem er sich des Sittlichkeitsverbrechens gegen die S.'schen Kinder beschuldigte, er dauerte 4 Tage, vom 18. bis 22. Februar; am längsten der zwischen dem 8. März und 27. Juli 1899 liegende, in dessen Verlauf er sich des Raubmords an R. und der Unterschlagung von 750 M. bezichtigte. Dazwischen liegen die Reisen Breslau-Lissa vom 5. bis 21. Mai 1896 (16 Tage) und Cöthen-Paris vom 29. October bis 22. November 1899 (23 Tage); für die übrigen lässt sich Bestimmtes nicht feststellen.

Auch in den zwischen diesen Anfällen liegenden Intervallen ist C. geistig nicht intakt: schon beim ersten Sehen erkennt der Sachverständige, dass er unter einem gewissen melancholischen Drucke steht, der sich auch äusserlich in seiner Schlaffheit, in der vorgeschobenen und gesenkten Haltung des Kopfes und dem schwermüthigen, düsteren Blick kennzeichnet. Ferner ist das häufig ganz unmotivirt über sein Gesicht huschende Lächeln auffällig. Am wichtigsten aber erscheinen nach dieser Richtung die Anfälle von Pavor nocturnus, welche der Wärter auch jetzt an ihm beobachtet.

Nachdem ich im Vorstehenden bewiesen habe, dass C. an epileptischer Seelenstörung leidet, die sich in periodisch auftretendem, unwiderstehlichem, planlosem, mit Bewustlosigkeit verbundenem Wandertriebe, in melancholischer Verstimmung mit Selbstmordideen, falschen Selbstbezichtigungen schwerer Verbrechen, sowie Wahnvorstellungen im Sinne der Verfolgung äussert, komme ich zur Beurtheilung seiner psychischen Leistungsfähigkeit.

Wie oben festgestellt ist, besteht bei C. während der Dauer jener Anfälle totale Bewusstlosigkeit im forensischen Sinne, d. h. es finden zwar psychische Vorgänge während jener Anfälle statt, dringen aber nicht bis zur Höhe des Selbstbewustseins vor. Auch sein Handeln ist in diesem Zustande nicht ein selbstbewusstes, sondern ein unbewusstes, der Besonnenheit und Ueberlegung baares automatisches und demgemäss unfreies. Für alle in diesem Zustande ausgeführten Handlungen kann er also weder strafrechtlich noch

civilrechtlich in Anspruch genommen werden. Solche Zustände von Bewusstlosigkeit haben sich seit 1895 derart gehäuft, dass sie den grössten Theil des Jahres 1899 einnehmen. In den anfallsfreien kurzen Zwischenzeiten ist er, wie oben gezeigt, auch nicht geistig intakt; seine Intelligenz ist zwar nicht so herabgedrückt, dass er die erlernte buchhändlerische Thätigkeit in untergeordneter Stellung nicht ausüben kann, aber er bleibt von gewissen Sinnestäuschungen und Wahnideen so occupirt, dass sein Handeln auch nicht als ganz frei bezeichnet werden kann. Da also die bei C. konstatirte Geistesstörung eine schwere und nicht vorübergehende ist, ferner aber einerseits die Aufhebung des Bewusstseins während jener Anfälle jede richtige Auffassung des Verhältnisses der eignen Persönlichkeit zur Aussenwelt ausschliesst, und andererseits in den Zwischenzeiten in Folge von Wahnideen und Sinnestäuschungen eine genaue Orientirung unmöglich ist, so ist bei C. im Sinne des § 6 B.-G.-B. „Geisteskrankheit", anzunehmen, in Folge derer er seine Angelegenheit nicht besorgen kann.*)

*) Zusatz bei der Correktur: Inzwischen sind bei dem Kranken typische epileptische Anfälle aufgetreten, sodass damit etwa noch vorhanden gewesene Zweifel an der Diagnose gänzlich beseitigt worden sind.

## Mittheilungen.

— In Alice-Belcolle bei Acqui in Piemont sollen sich schwere Ruhestörungen alltäglich in Folge einer wunderbaren Muttergottes-Erscheinung ereignen und nicht blos den Bezirk von Acqui, sondern auch jenen von Alessandria auf das leidenschaftlichste erregen. Vor vierzehn Tagen begab sich die vierzehnjährige Tochter einer armen Wittwe, ein zartes kränkliches Mädchen, das seit längerem an schweren Nervenkrisen leidet, in den kleinen Weinberg der Mutter; mit den Zeichen tiefster Gemüthserschütterung im blassen Gesicht kehrte sie bald zurück und erzählte, es sei ihr, während sie den jungen Klee mähte, die Himmelsjungfrau erschienen und habe sie leise wie ein Hauch auf den Mund geküsst. Die Wundermär verbreitete sich in der Umgebung wie ein Lauffeuer; schon am folgenden Tage rollten aus Nah und Fern die Bauernwagen heran, und seit jener Stunde ist das kleine Dorf von Tausenden und Tausenden verkrüppelter, blinder und schwindsüchtiger Menschen umlagert. Das Mädchen geht alle Tage in frühester Morgenstunde in den Weingarten und hält dort anscheinend in bewusstloser Verzückung, Zwiegespräche mit der Madonna, deren Wünsche und Befehle sie den lautlos im Kreise Knienden mittheilt. Weinend und betend sammelt die Menge jeden Grashalm des Weingartens, und in Schürzen und Tüchern schleppen Frauen die Erde fort, auf der die Füsse der Jungfrau unsichtbar geruht. Wo die erste Erscheinung erfolgte, erhebt sich heute eine kleine Kapelle. Einige Zweifler hat man furchtbar misshandelt und ihre Häuser zerstört und bis auf den Grund geschleift. Dreissigtausend Bauern benützten den letzten Sonntag, um nach Alice-Bellcolle zu fahren, und harrten stundenlang des Zwiegespräches der Seherin mit der Madonna. Als das Wunderkind ihnen bedeutete, die heilige Jungfrau wolle die Wiese um das kleine Heiligthum grün und geblümt sehen wie vorher, da trugen die Bauern Wasser aus einem fernen Bächlein in ihren Hüten herbei. Nachdem die durstige, zu Staub getretene Wiese durchtränkt war, begleiteten sie das Mädchen psalmodirend nach Hause, und sie hätten es mit ihren Liebkosungen erwürgt, wenn Gendarmen es ihnen nicht rechtzeitig entrissen hätten. Die Aufregung der Bauern greift immer weiter um sich: in einer der letzten Nächte lagerten auf den Hügeln von Alice-Belcolle zehn- bis zwölftausend Menschen; ihren inbrünstigen Gesang vernahm man meilenweit in der Runde. Der Präfekt hat ein Infanterie-Bataillon nach dem Wunderorte entsendet. (N. fr. Presse).

— Für die Besucher des internationalen medizinischen Congresses in Paris (2.—9. August).

Lits dans les lycées de Paris. — Par suite d'une décision gracieuse du ministre de l'Instruction publique, le vice-recteur de l'Académie de Paris a pu mettre, pour la durée du congrès, à la disposition des congressistes venus isolément, sans leur famille, 800 lits en dortoirs dans les divers lycées de Paris situés aux environs du siège du Congrès.

Conditions. — 5 fr. 50 pour le lit, le petit déjeuner du matin et le service.

Pour les lits dans les lycées, écrire, 21, rue de l'École-de-Médecine, bureaux du Congès.

Permanence pendant le Congrès. — Le Comité des logements*) établira une permanence aux bureaux du Congrès, 21, rue de l'École-de-Médecine, où les membres du Congrès recevront toutes les indications qu'ils désireraient au sujet des logements.

— Pommern. Mit Rücksicht darauf, dass die baulichen Verhältnisse der Provinzial-Irrenanstalten zu Rügenwalde (gegr. 1841) und Stralsund (gegr. 1842) den Anforderungen der modernen Irrenpflege nicht mehr entsprachen, hatte der Provinziallandtag von Pommern am 5. März 1896 beschlossen, eine neue Provinzial-Irrenanstalt mit einer Verpflegungsklasse (Normalklasse) von 500 bis 600 Betten zu erbauen und nach ihrer Eröffnung die Provinzial-Irrenanstalten zu Rügenwalde und Stralsund zu schliessen. Nachdem der Provinzial-Ausschuss unter den in grosser Zahl eingegangenen Offerten das von der Stadt Treptow a. R. unter äusserst günstigen Bedingungen angebotene Gelände von etwa 95 ha Grösse gewählt

*) der durch die Agenturen zu vermittelnden Wohnungen, die wesentlich theurer sind (Red.).

hatte, wurde am 22. April 1897 mit dem Bau der Anstalt begonnen.

Nach einer Bauzeit von ca. 2 Jahren und 10 Monaten ist die Anstalt am 15. Februar 1900 eröffnet, und zwar mit einem Bestande von 116 aus der Rügenwalder Irrenstalt übergeführten Kranken.

Nach Ueberweisung der Kranken aus der Provinzial-Irrenanstalt zu Stralsund, der Provinzialkranken aus der Privat-Irren-Anstalt „Bergquell" bei Frauendorf und einer Anzahl Kranker aus den Provinzial-Irrenanstalten zu Lauenburg und Ueckermünde und nach einigen Neuaufnahmen hatte die neue Anstalt Ende Mai d. Js. bereits einen Bestand von 117 männlichen und 117 weiblichen, zusammen 354 Kranken.

Der bisherige Oberarzt an der Provinzial-Irrenanstalt zu Lauenburg Pom., Dr. Meroklin ist zum Direktor der neuen Anstalt in Treptow a. R. gewählt und hat sein Amt schon am 17. November 1898 angetreten. Zum Oberarzt ist der bisherige 3. Arzt in Lauenburg, Dr. Horstmann, zum 3. Arzt der bisherige Assistenzarzt der Provinzial-Irrenanstalt bei Ueckermünde, Dr. Albrecht und zum Assistenzarzt Dr. Tomaschny, bisher Assistenzarzt an der Provinzial-Irrenanstalt bei Ueckermünde ernannt.

Die vollständige Fertigstellung des Neubaues der Provinzial-Irrenanstalt zu Treptow a. R. (es fehlen namentlich noch die Landhäuser für arbeitende Kranke) wird voraussichtlich mit Ende dieses Jahres zu erwarten sein.

## Bücherschau.

— Ueber epileptische Aequivalente. Von Privatdocent Dr. E. Schultze. (Münch. med. Wochenschr. No. 13 und 14, 1900.)

Verf. hatte bereits im Jahre 1898 über drei Fälle berichtet, die dem von Charcot „automatisme ambulatoire" genannten Symptomencomplex entsprachen (Allgem. Zeitschr. f. Psych., Bd. 55, S. 748) und deren Symptom des periodisch oder anfallsweise auftretenden Wandertriebs Verf. als epileptisches Aequivalent betrachtet. — Hier theilt er einen vierten Fall mit: X., 37 jähriger Schreiner, Familienvater. Mit 13 Jahren Scharlach, danach zeitweise Anzeichen von Geistesstörung; „es kam manchmal über ihn, als ob eine innere Macht ihn gewaltsam forttriebe"; er lief dann einige Tage planlos umher und wenn er zurückkehrte, gab er an, selbst nicht zu wissen, weshalb er weggegangen sei. (Kein Trinker, in seinen ruhigen Stunden ein tüchtiger Arbeiter). In dieser Weise desertirte er später beim Militär zweimal und erhielt 3 Monate bezw. 1 Jahr Gefängniss unter Versetzung in die 2. Classe des Soldatenstandes. Der zweiten Bestrafung ging eine ärztliche Untersuchung auf seinen Geisteszustand voraus, die aber, wegen Fehlens von Krämpfen und Amnesie, das Bestehen eines epileptischen Zustandes ausschloss. In späteren Jahren liess sich X. Diebstähle zu Schulden kommen und wurde nun einer Irrenanstalt zur Beobachtung überwiesen. X. hat am Scheitelbein eine auf Druck sehr empfindliche Narbe, angeblich von einer Verletzung durch einen Fall in der Jugend herrührend; er giebt an, vor solchen Anfällen 1—2 Stunden lang heftigen Kopfschmerz zu haben, er habe das Gefühl, als ob mit Messern in seinem Kopf umhergearbeitet werde, es sei nicht zum Aushalten; ab und zu trete auch die Empfindung auf, als ob etwas aus seinem Magen heraufsteige; zuweilen sehe er vor den Augen Sternchen oder es sei ihm schwindlig. Dann beginne die Wanderung. Er habe nicht immer, nur selten gewusst, was er in der Zeit des Umhertreibens anfange. — Während der 6 wöchigen Beobachtungszeit in der Anstalt hatte X. 2 Schwindelanfälle; sodann hatte er Zeiten, in denen er weniger frisch war, träge antwortete, ausserordentlich leicht ermüdete, er wurde dann auffallend gedrückter Stimmung; trübselige Vorstellungen, die unbegründet waren, bemächtigten sich seiner; ganz im Gegensatz zu seinem sonstigen Verhalten fuhr er beim geringsten Anlass zornig auf. X. selbst wusste, dass er in diesen Perioden ein noch schlechteres Gedächtniss hatte als sonst und dass er sich während ihres Bestehens nicht einmal auf ganz geläufige Dinge zu besinnen vermochte. — Verf. betont, wie dieser Fall wiederum darauf hinweist, dass das „Nichtvorhandensein einer völligen Amnesie für sich nicht zur Ausschliessung der Diagnose eines epileptischen Dämmerzustandes berechtigt."

An weiteren drei Personen, die ohne jeden Zweifel an Epilepsie litten, zeigt nun Verf., dass dieses Verhalten des Bewusstseins (gänzliches Fehlen der Bewusstseinsstörung oder Geringfügigkeit der letzteren) kein allein für die sogen. Poriomanie charakteristisches Merkmal ist, sondern vielmehr auch für andere psychische Aequivalente der Epilepsie zutrifft. Insbesondere handelte es sich in diesen Fällen um Auraerscheinungen verschiedener Natur, die bald einem typischen Anfall, bald nur einer unscheinbaren Zuckung, einer psychischen Veränderung vorausgingen, bald ganz isolirt auftretend, die einzigen Erscheinungen blieben, in denen sich der Vorgang der epileptischen Erregung äusserte; in diesem letzteren Falle aber war keine Bewusstseinsstörung nachweisbar. „Es findet sich also eine lückenlose Skala von dem ersten Anfall mit seinen sattsam bekannten Symptomen bis herab zu einem Anfall, der auf die Aura beschränkt bleibt. Während der Dauer der Anfälle der letztgenannten Art unterhält sich der Kranke mit dem Arzte wie auch sonst; die associativen Vorgänge haben keine nachweisbare Einbusse erlitten, die Orientirung über Zeit und Ort ist nicht gestört, nach Ablauf der Aura ist eine genaue Rückerinnerung möglich, nicht nur für sie selbst, sondern auch für die sie begleitenden Nebenumstände." — Forensisch sind diese Feststellungen von hoher Wichtigkeit.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Plagwitz (Schlesien). Dr. Seemann aus Berlin als 4. Arzt der Prov.-Irrenanstalt angestellt.

Zur Rezension eingegangen:

Obersteiner, Funktionelle und organische Nervenkrankheiten.

Möbius, Ueber Entartung.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 16.** 14. Juli **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Zur Wärterfrage.

Von Dr. *C. Werner* in Owinsk.

Das Bestreben, das Wartpersonal an den Irrenanstalten nach jeder Richtung hin aufzubessern und seine pekuniäre sowie sociale Stellung zu heben, ist in den letzten Jahren wohl überall in Deutschland nicht nur vorhanden gewesen, sondern auch verwirklicht worden. Die Löhne sind fast auf das Doppelte gestiegen, und auch sonst suchte man durch anderweitige Emolumente (Gewährung von Dienstkleidern, Anstellung mit Pensionsberechtigung, Dienstprämien etc.) ihre Lage angenehmer zu gestalten, und sie für den an sich schwierigen und verantwortungsreichen Dienst in jeder Weise zu entschädigen. Auch Dienstwohnungen wurden ihnen an einzelnen Anstalten eingeräumt und ihnen somit Gelegenheit gegeben, sich einen eigenen Herd zu gründen bez. ihre Familie in unmittelbarer Nähe der Anstalt standesgemäss unterzubringen. Auch bezüglich des Urlaubs wurde in weitgehendem Masse uud so oft es der Dienst zuliess, ihren Wünschen Rechnung getragen, den Wärterinnen wurden besondere Zimmer abseits und völlig getrennt von den Krankenräumen eingerichtet, wohin sie sich in ihrer Musse- und Urlaubszeit ungestört zurückziehen und sogar übernachten können (sogenannte Wärterinnenheime) und neuerdings ist sogar wieder der Vorschlag gemacht worden, eigene Zimmer für das Pflegepersonal einzurichten. Wenn ich auch alle diese Massnahmen durchaus billigen muss, so möchte ich doch diesem letzteren Vorschlag nicht zustimmen und zwar auf Grund langjähriger Erfahrungen in meiner früheren Thätigkeit in Roda, wo ich diese Einrichtungen vorfand und den Nachtheil so recht einsehen lernte. Das Pflegepersonal, und wenn es noch so streng controlirt wird, zieht sich viel zu häufig in seine Privatzimmer zurück, denn Gelegenheit macht bekanntlich Diebe, vernachlässigt also den Dienst und hat dann immer Besorgungen etc. als Entschuldigung anzuführen, wenn es dabei ertappt wird. Auch dienen erfahrungsgemäss solche Privatzimmer zum Versammlungspunkt des Personals, zu Zechgelagen etc. Bezüglich der Mahlzeiten halte ich es gleichfalls nicht nur für sehr wünschenswerth, sondern sogar für erforderlich, dass das Pflegepersonal dieselben zugleich mit den Kranken einnimmt, den einzelnen Tafeln präsidirt und so die Übersicht und Controle über das Ganze behält, mit Ausnahme derjenigen Stationen, wo unruhige und unreinliche Patienten sich befinden, die dann an besondern Tischen unterzubringen sind. Aehnlich verhält es sich auch bezüglich des Schlafens. Gewiss liegt die Gefahr nahe, dass ein Kranker den in demselben Saal schlafenden Wärter erschlagen kann, aber ist diese Gefahr wesentlich dadurch vermindert,

dass die Pfleger in einem besondern Zimmer schlafen, „wenn die Thüren sämmtlicher Schlafräume Nachts offen stehen, sodass die Kranken ohne Weiteres in die Aufenthaltsräume gelangen und die Pfleger aus ihren Zimmern rufen können, wenn es Noth thut?" Ich bin ja fest überzeugt, dass der im Krankensaal schlafende Pfleger gar keine Verantwortung übernehmen kann für das, was geschieht, solange er schläft, indess ist es eine Erfahrungssache, dass die in demselben Schlafsaal untergebrachten Kranken sich doch bis zu einem gewissen Grade beaufsichtigt und controlirt fühlen und nur in den seltensten Fällen zu Gewaltthaten u. dergl. schreiten. Doch dies nur nebenbei und ganz allgemein ausgesprochen. Wenn man nun alle diese Verbesserungen des Wartpersonals bez. Pflegepersonals (denn auch der Name wurde in ihrem Interesse zur Abänderung vorgeschlagen und thatsächlich meist geändert) betrachtet und sich die Frage vorlegt, ob die Anstalten dadurch ein besseres, ein zuverlässigeres, vor Allem ein sesshafteres Personal bekommen haben, so kann dieselbe wohl nicht ohne Weiteres bejaht werden, ich möchte sie auch nicht partout verneinen, weil doch zugegeben werden muss, dass wir doch ab und zu eine Pflegerin und einen Pfleger gewonnen haben, die erheblich brauchbarer als ihre Standesgenossen waren und unter den früher ungünstigeren Verhältnissen wohl nicht sich zu dieser Stellung gemeldet hätten. Das Gros ist aber, ehrlich und offen gestanden, dasselbe geblieben d. h. es hat keine Ahnung von dem verantwortungsreichen Dienst, wenig Pflichtgefühl, muss beständig controlirt und angeregt werden, weiss dabei aber sehr wohl, dass es unentbehrlich ist und überall willkommene Aufnahme findet, erklärt daher bei dem geringsten Tadel, der ihm widerfährt, dass es demnächst seine Stellung kündigen wird und verlässt rücksichtslos seinen Dienst, um dann in einer anderen Irrenanstalt in derselben Eigenschaft wieder in Dienst zu treten. Im Allgemeinen kann ich über zu grossen Wechsel hier nicht klagen, auch bestand bisher kein Mangel an Pflegepersonal, im Gegentheil $^1/_3$ desselben ist bereits über 5 Jahre im Anstaltsdienst, doch sind mir wiederholentlich Fälle vorgekommen, wo Leute, über welche sonst kein Tadel laut geworden war, nach eben erhaltener Gehaltsaufbesserung, als sie wegen einer Unregelmässigkeit im Dienst zurechtgewiesen wurden, sofort beim nächsten Termin (am 1. oder 15. eines jeden Monats, bei monatlicher Kündigung) ihren Dienst aufsagten und ihn verliessen. Dies wäre wohl aber nicht möglich oder nur selten aufzuweisen, wenn sie nicht sofort an andern Anstalten eine gleiche Stellung, womöglich unter noch günstigeren Bedingungen bekämen. Es dürfte sich also dringend empfehlen, wenn die Irrenanstalten bez. deren Leiter principiell untereinander ein Abkommen dahin träfen, dass bei ev. Meldungen von Personal aus anderen Anstalten jedesmal bei der betreffenden Anstalt angefragt würde, ob Bedenken gegen die Einstellung vorlägen oder nicht und von welcher Art solche wären. Im Allgemeinen nimmt man nicht gern Personal aus anderen Anstalten, aber bei dem vorhandenen Mangel greift man zum Aeussersten und berücksichtigt Meldungen, die man sonst ignorirt hätte, um eben die empfindlichen Lücken auszufüllen. Sollte nun die betreffende Anstalt irgendwelche Bedenken äussern und triftige Gründe vorbringen, so müsste eine solche Meldung ohne Weiteres unberücksichtigt bleiben und der Grund dem betreffenden Bewerber auch angezeigt werden. Selbstverständlich ist hier Fall für Fall zu entscheiden, vor Allem wäre es hart und ungerecht, wenn eine Person, die in eine Anstalt käme, wo es ihr gar nicht gefiele oder von wo sie aus unwesentlichen Gründen ihre Kündigung erhalten hätte etc., dazu verurtheilt wäre, ihr Lebenlang dort verbleiben zu müssen, wenn sie nicht den ihr lieb gewordenen Beruf etwa wechseln wollte. Zu diesem Abkommen gehört aber als erste Vorbedingung, dass die finanziellen und sonstigen Verhältnisse überall ähnlich gestaltet werden, dass man die Anfangs-Löhne unter Berücksichtigung der örtlichen Lage der Anstalt ziemlich gleich normirt und die jährliche Steigerung nicht unnöthig hinauf- oder herabsetzt. Ein Anfangslohn von monatlich 30 M. für Pfleger, von 20 M. für Pflegerinnen und eine jährliche Steigerung von je 36 M. dürfte wohl bei mittleren Verhältnissen genügen; ich halte aber für sehr angebracht, dass das Personal ausser einer guten Beköstigung, Dienstkleidung, Funktionszulagen für die sogenannten Abtheilungswärter (monatlich 3—5 M.) nach einer bestimmten Zeit vorwurfsfreier Dienstleistung eine Dienstprämie erhält und zwar erachte ich nach 5 Jahren für das männliche Personal 150 M., für das weibliche 100 M. als völlig ausreichend.

Sodann sollte man überall bestrebt sein, den ältern Pflegern, wenn sie sich bewährt haben, Familienwohnungen gewähren zu können und sie so vor den minderwerthigen, wenn auch vielleicht älteren Personen auszuzeichnen.

Mein Vorschlag geht demnach kurz dahin:

1. Die einzelnen Anstaltsleiter halten bei jeder Meldung einer Pflegeperson, die bereits in einer andern Anstalt sich befand oder noch befindet, Umfrage nach den Gründen des Austritts und vermeiden die Annahme, wenn genügende Gründe zum Verlassen des früheren Dienstes fehlen.

2. Man sucht überall durch Dienstprämien in mässiger Höhe geeignete Personen zu halten und

3. Man gewähre überall dem männlichen Pflegepersonal Gelegenheit, sich einen eigenen Hausstand zu gründen, und überlasse den zuverlässigeren Elementen Wohnungen in der Anstalt entweder unentgeltlich oder gegen mässigen Miethszins; auch dabei kann man unter den Besseren wieder auswählen und so eine zweckmässige Anregung geben.

Ich habe die feste Ueberzeugung, dass wir nur auf diesem gemeinschaftlichen Wege zu einem Ziele gelangen werden, das wir alle erstreben.

Owinsk, im Juni 1900.

## Heinrich Laudahn.

Am 9. Mai d. Js. starb zu Köln-Lindenthal im 70. Lebensjahre der Geh. San. Rath Dr. Heinrich Laudahn, der langjährige Leiter der stadtkölnischen Irrenanstalt Lindenburg, der sich um die Entwickelung der Irrenpflege der Stadt Köln grosse Verdienste erworben hat. Ueber 6 Jahre lang war es mir vergönnt, unter seiner Leitung zu arbeiten, sein Wesen und Wirken aus eigenster Anschauung kennen zu lernen, und ich erfülle nur eine mir hochwillkommene Pflicht der Verehrung und Dankbarkeit gegen ihn, wenn ich der Aufforderung der Redaktion dieser Blätter folgend ihm einen kurzen Nachruf widme.

Geboren am 1. Oktober 1830 zu Salgdetfurth in der jetzigen Provinz Hannover als Sohn eines praktischen Arztes, genoss er den ersten vorbereitenden Unterricht im elterlichen Hause. Vom Jahre 1842 an besuchte er das protestantische Gymnasium in Hildesheim, und seit dem Herbst 1847 die polytechnische Schule zu Hannover, wo er technische Chemie, Physik und Mathematik studierte. 1850 bezog er die Universität Göttingen, wandte sich aber hier auf den Rath von Prof. Wöhler dem Studium der Medizin zu, indem er das vorgeschriebene Maturitätsexamen nachträglich absolvierte. März 1855 bestand er das Fakultätsexamen und wurde dann Assistenzarzt an der chirurgischen Universitätsklinik in Göttingen unter Obermedizinalrath Dr. Baum, welche Stellung er bis zum 1. Oktober 1856 inne hatte. So allgemeinmedizinisch gut vorgebildet, trat er am letztgenannten Tage als Gehilfsarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim ein, wo er sich, wie Director Snell ihm später nachrühmt, ungewöhnlich fleissig und streng gewissenhaft erwies. 1. Juli 1866 wurde ihm dann vom Landesdirektorium in Hannover die Stelle des 2. Arztes an der neu erbauten Irrenanstalt zu Göttingen übertragen, welche Stellung ihm günstige Gelegenheit bot, seine hohen administrativen Fähigkeiten zu beweisen und weiter zu fördern, da die Verwaltung der Anstalt fast ganz in seinen Händen lag. Aber noch mehr in Beziehung auf die praktische Behandlung der Psychosen war er dort in einer ausgezeichneten Schule. Hatte er schon in Hildesheim den Segen kennen gelernt, den ländliche Beschäftigung und freiere Behandlung auf die an chronischen Geistesstörungen Leidenden ausüben, so fand er in Göttingen dann reichliche Gelegenheit, die von Ludwig Meyer dort praktisch durchgeführte No-restraint-Behandlung mit ihren grossen Vorzügen bei allen Psychosen zu erproben.

Bald kam er dann auch in die günstige Lage, die gewonnenen Erfahrungen selbständig bethätigen zu können, indem er 1874 gleichzeitig eine Stelle als Director der neuerbauten Anstalt Ueckermünde und der städtischen Irrenanstalt zu Köln angeboten erhielt.

In Köln war die Irrenpflege, die bis dahin dort sehr stiefmütterlich behandelt gewesen, in ein erfreulicheres Stadium getreten, als mit dem Ankauf der Anstalt Lindenburg und deren Uebernahme in städtische Verwaltung am 1. August 1872 die Stadt in den Besitz einer eigenen Irrenanstalt gelangt war, an deren Spitze Director Dr. Cramer aus Solothurn gestellt wurde. Die von diesem begonnene Modernisierung der Anstalt wurde durch seine Berufung nach Marburg unterbrochen, und die Aussicht, durch einen schon damals von der Stadtvertretung im Princip beschlossenen grossen Neubau die ganze Anstalt nach seinen eigenen Anschauungen umbauen und erweitern zu können, bewog Laudahn, die Stelle in Köln jener in Ueckermünde vorzuziehen. Am 16. Dezember 1874 trat er seine neue Stellung in Köln an, wo er dann gewirkt bis an sein Ende. Waren ihm nun, wie er bald einsehen musste, in Bezug auf die Erweiterung der Anstalt Schranken gezogen, und hat sich vor allem der von ihm immer wieder als nothwendig betonte Neubau nie verwirklicht, wie nahe seine Ausführung auch mehrfach schien, so hat der Verstorbene dafür desto mehr seine Aufgabe darin gesehen, die vorhandenen Räumlichheiten zweckentsprechend zu ändern, sie so wohnlich und anheimelnd wie möglich zu gestalten, und vor allem die in der Anstalt Thätigen zu erfüllen mit dem Geiste der Liebe und der Duldung, von dem er selbst erfüllt war. Thätig vom frühen Morgen bis zum späten Abend für seiner Kranken Wohl war seine Anstalt ihm der liebste Aufenthalt, und durch seine stete, nie rastende Sorge und den täglichen stundenlangen Verkehr mit den Kranken, durch sein liebevolles Eingehen auf ihre Klagen und Wünsche und sein gleichmässig wohlwollendes Wesen gewann er nicht nur ihr Zutrauen in hohem Grade, sondern auch ein immer steigendes Vertrauen in der Bürgerschaft und bei seiner vorgesetzten Behörde, das besonders schön zum Ausdruck kam, als es ihm am 16. Dezember 1899 vergönnt war, sein 25 jähriges Directorjubiläum zu feiern.

War Laudahn nun schon durch seine eingehende Beschäftigung mit jedem einzelnen Kranken täglich viele Stunden in Anspruch genommen, so nahm ihm die Erledigung der Verwaltungsangelegenheiten, der er sich immer mit besonderer Liebe und Sorgfalt gewidmet hat, auch noch einen nicht geringen Theil seiner Zeit weg. Daraus ist es dann wohl leicht erklärlich,

dass er keine Zeit fand zu besonderer literarischer Thätigkeit, zumal er auch als geschätzter Consiliarius in allen schwierigen Fällen von den Aerzten Kölns gerne zu Rathe gezogen wurde und als Sachverständiger in gerichtlichen Fällen häufig schriftliche Gutachten abzugeben hatte. Das einzige Mal, wo er mit einer kleinern Arbeit an die Oeffentlichkeit trat, war bei Gelegenheit der 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Köln, wo er in der damals herausgegebenen Festschrift den Artikel: „Ueber die Entwickelung der Irrenpflege in Köln" schrieb.

Auch an äusseren Zeichen der Anerkennung seines Wirkens hat es ihm nicht gefehlt. Nachdem ihm schon wegen der Verwaltung eines 1870/71 in freistehenden Räumen der Göttinger Anstalt eingerichteten Lazarethes für verwundete Krieger und deren Behandlung der Kronen-Orden IV. Kl. verliehen worden, wurde er am 7. Juli 1881 zum Sanitätsrath und am 15. Juni 1896 zum Geheimen Sanitätsrath ernannt.

Laudahn hat ein überaus glückliches Familienleben geführt. Er war seit 1868 verheirathet mit Anna Edeling, die wie selten eine Frau an den Bestrebungen ihres Mannes thätigen Antheil nahm, ihn immer wieder aufmunterte und anregte, wenn er wohl einmal verzagen wollte, und die ihm auch häufig beim praktischen Krankendienste eine treue Gehülfin gewesen. Glücklicher Vater zweier Töchter, von denen die eine schon lange verheirathet, hatte er noch wenige Tage vor seinem Tode die grosse Freude, auch die Hochzeit seiner jüngsten Tochter mit feiern zu können.

Mit Ausnahme einer Venenentzündung am Beine i. J. 1877, die allerdings monatelang dauerte und in den folgenden Jahren noeh mehrfach recidivierte, ist Laudahn bis zu seinem Tode von keiner ernstlichen Erkrankung befallen gewesen. Aber ein in den letzten Jahren aufgetretenes chronisches Eczem an beiden Händen, das ihn häufig in gedrückte Stimmung versetzte, mehrfach wiederkehrende Störungen der Magendarmfunktionen, von denen er allerdings durch eine jährliche mehrwöchentliche Kur in Kissingen regelmässig befreit und im Aussehen und Wesen verjüngt zurückkehrte, dazu Enttäuschung und Aufregung mancherlei Art, vor allem im Oktober 1893 in der socialdemokratischen Presse Kölns gegen ihn gerichtete, von ungeheilt entlassenen früheren Kranken herrührende ungerechtfertigte Angriffe gingen doch an dem nun schon den 70 ern sich Nähernden nicht mehr vorüber, ohne ihre Spuren zu hinterlassen. Trotzdem kam sein Tod für alle, auch die ihm Näherstehenden, überraschend; am 9. Mai morgens $5^1/_2$ Uhr klagte er nach einer gut durchschlafenen Nacht plötzlich über Athemnoth und Beklemmungen, und schon um $6^1/_2$ Uhr hatte eine Herzlähmung seinem Leben ein Ende gesetzt.

Soll ich Laudahns Eigenart kurz charakterisieren, so glaube ich das nicht besser thun zu können als mit den Worten, die der Geistliche an seinem Sarge sprach: „Er ist ein treuer Mann gewesen." Ein treuer Berather seiner Untergebenen und Mitarbeiter, hat er treu seiner hohen Auffassung vom ärztlichen Berufe zu jeder Tag- und Nachtstunde seinen Kranken zur Verfügung gestanden. Als treuer Staatsbürger und seinen liberalen Anschauungen entsprechend war er immer bereit einzutreten, wo es sich um die Förderung freien Geisteslebens handelte, wie er auch längere Jahre als Vorsitzender des nationalliberalen Vereins in Köln thätig gewesen ist. Ein treuer Diener der Wissenschaft hat er bis zu seinem letzten Tage an seiner eigenen Weiterentwickelung gearbeitet, um sein Wissen und Können stets auf der Höhe zu halten. Möge sein Name uns aufrufen zu gleich treuem Leben und Streben.

Galkhausen, Juni 1900. Dr. Heinrich Fuchs.

## Mittheilungen.

— Die Zahl der Geisteskranken in Russisch-Polen soll ca. 12000 betragen, die Zahl der für dieselben in Irrenanstalten und Krankenhäusern vorhandenen Plätze nur 1040. In einem dem Generalgouverneur zu unterbreitenden Bericht über Massregeln zur Abstellung dieser Missstände soll auch der Vorschlag einer Art Krankensteuer zur Aufbringung der Mittel für den Bau von Anstalten gemacht werden. —

— In der Collektivausstellung für Präzisionsinstrumente zu Paris ist u. A. auch die psychiatrische Klinik in Giessen (Prof. Sommer) mit ihren Apparaten vertreten. —

— In den Lauf der Verhandlungen über die zu errichtende psychiatrische Klinik in München hat sich eine kleine Kampfesepisode eingeschoben. Der bayr. Cultusminister von Landmann hat den Vertretern der Stadt München vorgeworfen, die Angelegenheit der psychiatrischen Klinik verschleppt zu haben, wie er glaube, in der Absicht, die Staatsregierung in eine Zwangslage zu bringen. Der Vorstand des Münch. Gemeindecollegiums hat nun in einer kürzlich stattgehabten Sitzung eine sehr energische Gegenerklärung abgegeben und nachgewiesen, dass die Schuld der Verschleppung auf Seiten der Regierung liege. —

— **Ein trauriges Vorkommniss in der Privat-Irrenanstalt zu Lichtenrade** b. Berlin führte deren Vorsteherin, Fräulein Martha Collin, unter der Anklage der fahrlässigen Tödtung vor die erste Strafkammer des Landgerichts II. In dem Isolierraume der Anstalt befanden sich am Abend des 20. November 1898 die beiden Kranken Auguste Wettermann und eine Frau Fleischhauer, mit deren Ueberwachung die Krankenwärterin Therese Jätzel betraut war. Als diese noch gegen 9 Uhr die Zelle besuchte, fand sie die beiden Insassen im Streite um die Decke, die ihnen zur gemeinsamen Benutzung übergeben war. Um Ruhe zu erzielen und weiteren Streitigkeiten vorzubeugen, brachte die Jätzel die Kranke Auguste Wettermann aus der Isolierzelle hinaus und in einem Vorraum unter, der sonst nicht zur Aufnahme von Kranken bestimmt war. Sie will hierzu die Erlaubniss der Oberwärterin, welche die abwesende Leiterin vertrat, eingeholt haben. Der Isolierraum hatte keinen Ofen,

dieser befand sich in dem erwähnten Vorraum. Die Kranke wurde während der Nacht nicht beaufsichtigt. Gegen Morgen, als die Ofenthür nicht mehr so heiss war, muss sie diese geöffnet und die Feuerungsstoffe hinausgewühlt haben. Als die Wärterinnen am folgenden Morgen den Raum betraten, fanden sie die Kranke erstickt am Boden liegen. Die Dielen vor dem Ofen waren verbrannt, wodurch ein dichter Qualm erzeugt worden war. Die Wärterin Jätzel wurde zur Verantwortung gezogen. Sie soll gewusst haben, dass die Wettermann schon einen anderen fest zugedrehten Ofen nachts geöffnet und die ganze Asche herausgenommen hatte. Deshalb hätte die Jätzel die Kranke aus dem ofenlosen Isolierraum nicht herausnehmen dürfen. In der damaligen Hauptversammlung wurde die Jätzel aber freigesprochen, da der Gerichtshof annahm, dass der Unglücksfall auf die mangelhaften Einrichtungen der Collinschen Anstalt, das Fehlen einer zweiten Isolierzelle oder eines ofenlosen Raumes zurückzuführen sei. Diese Begründung veranlasste den Staatsanwalt, nunmehr gegen Frl. Collin Anklage wegen fahrlässiger Tödtung zu erheben. Sie hätte eine Ueberfüllung der Anstalt vermeiden sollen und alle erforderlichen Vorsichtsmassregeln hinsichtlich der Oefen treffen müssen. Zur gestrigen Hauptversammlung hatte Vertheidiger einen umfassenden Entlastungsbeweis angetreten. Die Wärterinnen bekundeten, dass sie bei ihrem Eintritt von der Angeklagten eingehend über ihre Obliegenheiten und Pflichten unterrichtet worden seien, besonders sei ihnen eingeschärft worden, die Kranken liebevoll und mit Geduld zu behandeln und es ihr oder ihrer Vertreterin zu melden, wenn eine Kranke in die Isolierzelle gebracht werden solle. Auch die localtechnischen Fragen fanden durch die Beweisaufnahme eine für die Angeklagte so günstige Erledigung, dass der Staatsanwalt selbst ein freisprechendes Urtheil beantragte. Der Gerichtshof erkannte dementsprechend mit der Begründung, dass der Angeklagten ein Vorwurf der Fahrlässigkeit nicht zu machen sei. Voss. Ztg.

Vorausgesetzt, dass diese Mittheilung der Vossisch. Ztg. in allen Punkten zutreffend ist (aber eben unter dieser Voraussetzung — wir müssen die Verantwortung für obige Schilderung dieser Zeitung selbst überlassen —), so liegt hier wiederum ein Fall vor, der nach einer radicalen und gesetzgeberischen Reform des Irrenwesens geradezu schreit, und man fragt sich: Was haben die in der letzten Zeit getroffenen Verfügungen und Verordnungen, welche althergebrachte oder neu sich einwurzelnde Uebelstände beseitigen sollten, genützt? Eine Irrenanstalt unter Leitung eines Fräuleins, — eine Zelle, in welcher sich zwei Kranke ohne Aufsicht befinden und denen zur gemeinsamen Benutzung eine Decke übergeben war — Pflegepersonal, das so beschränkt ist, eine gemeingefährliche Geisteskranke die Nacht über ohne Aufsicht in dem Vorraum vor der Zelle zu belassen — wahrhaftig eine Irrenanstaltsepisode, die uns an die Irrenpflege zu Anfang des vorigen Jahrhunderts erinnert und die uns, die wir von letzterem soweit entfernt sind, geradezu lächerlich vorkäme, wenn sie nicht in Wirklichkeit so überaus tragisch wäre.

Die Frage aber, wer denn in der obigen Affaire den Todesfall verschuldet hat, können wir als Thema zu einer juristischen Doktorarbeit bestens empfehlen; vielleicht wird der Bearbeiter die Nothwendigkeit empfinden, einen irrenärztlichen Sachverständigen dabei zu Rathe zu ziehen; schon dieser Zwischenerfolg wäre anzuerkennen.

— Ergänzung zu der Notiz über die Romanschriftstellerin Clara Viebig und die Heilanstalt zu Endenich (cf. No. 14 der Psych. Wochenschrift).

Clara Viebig spricht in ihrem Romane „Rheinlandstöchter“ nicht nur von „einer in der Nachbarschaft Bonns gelegenen Privat-Irrenanstalt“, sondern direkt von der Irrenanstalt in Endenich bei Bonn und erzählt, wie dort eine Wärterin recht lieblos um nicht zu sagen roh ist, wie eine Kranke wegen Schreien's in die Zwangsjacke gesteckt wird und eine andere Selbstsmord begeht, alles in der Privatirrenansalt zu Endenich, Schilderungen, die nach der jetzigen Erklärung der Clara Viebig vollständig frei erfunden sind.

## Bücherschau.

— Toulouse, Traitement de l'epilepsie par les bromures et l'hypochloruration. (Gazette des hopitaux 1900. No. 10).

T. berichtet über seine Erfolge bei Epileptikern, welche während gleichzeitiger Brombehandlung auf eine salzarme Diät gesetzt wurden. Er ging dabei von der Erwägung aus, dass der Organismus, welchem in bestimmtem Masse die Chloride entzogen sind, für die Wirkung der Bromide empfänglicher werden musste; denn da medicamentöse Erfolge wahrscheinlich auf einer Imbibition der Zellen mit dem einen oder dem anderen Gifte beruhen, so musste eine erhöhte Aufnahmefähigkeit auch eine um so intensivere Wirkung zur Folge haben; schneide man daher den Zellen die Zufuhr an alkalischen Nährsalzen ab, so vergrössere man dadurch ihre Aufnahmefähigkeit für die aus therapeutischen Rücksichten eingeführten Alkalisalze. Angenommen, dass wir täglich ca. 14 gr. Kochsalz unserm Körper einverleiben, so erscheine diese „Hyperchloruration“ nicht nur unnöthig, sondern sogar schädlich, zumal nach Bunge die Nierenthätigkeit bei der Ausscheidung des über das nothwendige Mass*) hinausgehenden Ueberschusses erlahmen würde. Dagegen sei erfahrungsgemäss eine Verminderung der Salzzufuhr auch bei gewöhnlich viel Salz geniessenden Individuen ungefährlich; so müsse z. B. die seit Langem bei Kranken in Anwendung gebrachte Milchdiät wegen ihres verhältnissmässig geringen Kochsalzgehaltes auch als eine Art „Hypochloruration“ aufgefasst werden.

T. konnte sonach bei seinen Versuchspersonen ohne Bedenken eine grössere Zufuhr von Na Cl hintanhalten und nur die Minimalgabe von 2 gr. Kochsalz, das tägliche Durchschnittsquantum eines Parisers, gestatten. Da aber Brod bis zu 10 gr. Kochsalz pro Kilo enthält, so durfte Ersteres nur in ganz geringen Quantitäten verabreicht werden.

Die von T. an 20 Patienten versuchte specielle Diät entsprach ungefähr 2 gr. Na Cl, 2700 Calorien

*) 2,40 g nach Lapicque und Richet.

und 20 gr. Stickstoff; dieselbe bestand aus 1000 gr. Milch, 300 gr. Ochsenfleisch, 300 gr. Kartoffeln, 200 gr. Mehl, 70 gr. (2) Eiern, 50 gr. Zucker,. 10 gr. Kaffee, 40 gr. Butter und wurde unter folgender Form gegeben:

7 Uhr früh $^1/_4$ lit. Milch,
11 „ Kaffee mit 2 Krapfen, hergestellt aus Eiern, Mehl, Milch und Zucker,
3 „ Brei aus in kochende Milch eingerührtem Mehl und Zucker.
$5^1/_2$ „ ungesalzene Bouillon, ohne Salz gekochtes Fleisch, ungesalzene, in Butter gebratene Kartoffeln.

Kein Wein; die übrige Milch diente neben Wasser als Getränk.

Die Kranken nahmen diese specielle Kost gerne und ohne ihrer überdrüssig zu werden 7 Monate hindurch; der Kochsalzentzug erfolgte plötzlich, ohne dass nachtheilige Folgen bemerkt worden wären.

Was die Versuchspersonen anbelangt, so schwebte das Alter derselben zwischen 17 und 49 Jahren; sie litten an sogen. essentieller Epilepsie, welche ätiologisch bei den meisten derselben durch eine in der Pubertätszeit überstandene Gemüthsbewegung veranlasst worden war; bei allen fand sich eine grössere oder geringere intellektuelle Schwäche und es waren dieselben nicht fähig, sich ausserhalb einer Anstalt selbständig fortzubringen. Absichtlich wurden solche Kranke ausgewählt, welche zahlreiche Anfälle, durchschnittlich einen Anfall im Tage hatten (genau genommen, traf auf 1,3 Tage ein Anfall).

Von Brompräparaten kam das toxisch weniger schädliche, aber auch weniger therapeutisch wirksame Bromnatrium in Anwendung, anfänglich mit 4 gr., bis sich eine Gabe von 2 gr. als in der Mehrzahl der Fälle genügend erwies.

Unter 6 von diesen 20 Patienten wurde die Behandlung länger als 70 Tage (3—7 Monate) fortgesetzt, während bei 11 derselben solche nur 28—55 Tage währte. Jene waren die ersten diesem Regime unterstellten Pfleglinge und als die gewonnenen Resultate sich günstig erwiesen, wurden andere Versuchsobjecte ausgewählt; ebenso wurde auch die Diät vereinfacht, bis zuletzt nur mehr die gewöhnliche Kost ohne Salz gereicht werden konnte. Auch steigerte er versuchsweise die tägliche Brodration, um das keine Anfälle hervorrufende Maximum der grössten noch möglichen Salzzufuhr kennen zu lernen. In letzterer Beziehung haben neuere Versuche dargethan, dass auch ein weniger grosser Kochsalzentzug genügt und dass man auch bei absoluter Milchdiät zu denselben Resultaten gelangt.

Je länger man die Epileptiker mit Brom bei gleichzeitigem Kochsalzentzug behandelte, desto wirksamer schien diese Methode zu sein. Die Zahl der Krampfanfälle und sonstigen epileptischen Begleiterscheinungen nahm bei jedem Kranken mit dem Augenblicke ab, mit welchem die „Hypochloruration“ an Stelle der bisherigen Diät getreten war. Nur bei drei Patienten beobachtete man statt der convulsiven Anfälle häufiger solche vertiginöser Art; aber die Totalsumme der Zufälle war gesunken. Hatte sich in den ersten 14 Tagen des Kochsalzentzuges mit der Na Cl-Ausscheidung die Br-Wirkung erhöht, so verschwanden die Anfälle bei der Mehrzahl vollständig, auch bei längerer Beobachtung.

Im Allgemeinen hatten sonst die sämmtlichen Versuchspersonen einen oder mehrere Anfälle innerhalb 10 Tagen (durchschnittlich alle 3,41 Tagen einen); aber keiner dieser Kranken hatte während der Versuchsdauer in demselben Zeitabschnitt einen einzigen Anfall und es sind in dieser Hinsicht auch die kürzer währenden Beobachtungen lehrreich. Rechnerisch ausgedrückt, constatirte man eine Verminderung der Krampfanfälle um 92%, der Schwindelanfälle um 70% und aller Zufälle um 81%.

Elf Patienten, welche während der Kochsalzabstinenz kein Brom bekommen, boten weder vor noch während derselben Besserungserscheinungen; ein Beweis, dass dieser Erfolg nicht dem Na Cl-Mangel allein zuzuschreiben ist. Die übrigen 9 mit Brom behandelten Fälle bekunden dagegen die vortheilhafte Wirkung dieser combinirten Therapie; sie erhielten nämlich während derselben Zeit auch dieselbe Quantität Na Br, durchschnittlich 3,10 bis 3,27 gr. sowohl bei gewöhnlicher als bei kochsalzarmer Diät; aber die Krampf- und Schwindelanfälle, von welchen im Mittel in ersterer Periode 9,54 auf eine Dekade kamen, fielen in letzterer auf 1,16 herab (87%). Da die sonstige Lebensweise mit Ausnahme der Diät dieselbe geblieben war, ist die Grundbedingung dieses günstigen Resultates experimentell erwiesen.

Um die angeblich ähnliche Vorzüge bietende Combination von Douchen und Brom zu prüfen, unterwarf man derartig behandelte Epileptiker der neuen Therapie mit dem Erfolge, dass auch bei diesen ceteris paribus sich eine Verminderung der Krampf- und Schwindelanfälle während des Kochsalzentzuges constatieren liess.

Auch beim Vergleiche einer der Na Cl-armen Ernährungsweise nicht unmittelbar vorausgehenden Periode mit einer solchen der Na Cl-Abstinenz sank die Zahl der Krampfanfälle um 92%, die der Schwindelanfälle um 75%, und die aller Zufälle um 80%. Es liess sich also statistisch die Vorzüglichkeit der T.'schen Methode nach jeder Richtung erweisen.

Trotzdem aber durfte man die so behandelten Kranken keineswegs als geheilt betrachten, denn sobald wieder zur gewöhnlichen Kost zurückgegriffen wurde, kehrten einige Tage später auch die Anfälle wieder, ob man nun Brom gab oder nicht.

Es empfiehlt sich daher, beim Zurückkehren zur früheren Ernährungsweise mit der Bromdarreichung nicht aufzuhören, sondern alsdann die Bromgaben zu erhöhen.

Hervorzuheben wäre noch, dass sich eine specielle Wirkung dieser combinirten Behandlungsmethode auf die verschiedenen Organfunktionen nicht feststellen liess; das Körpergewicht nahm zu oder blieb in der Mehrzahl der Fälle (13:20) stationär. Unter den in der Ernährung zurückgegangenen Epileptikern machte einer ein prolongirte Erregung mit grossem Bewegungsdrange durch, in deren Laufe er um 12 kg abnahm; ebenso sank das Körpergewicht bei 2 anderen Kranken, die

5 gr Brom bekamen, um 5 bezw. 9 kg. Muskelkraft, Temperatur, Puls, Anzahl der Blutkörperchen, Verdauung, Menstruation und Diurese hatten sich anscheinend nicht geändert.

T. zieht aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse: Die specielle, salzarme Beköstigung erhöht die therapeutische Wirksamkeit des Broms; ob die Bromdosis dieselbe bleibt oder nicht, verringern sich die epileptischen Erscheinungen und es nehmen solche, sobald man zur gewöhnlichen Diät zurückgreift an Häufigkeit wieder zu. Nicht Brom allein hat diese günstige Wirkung; sondern es beruht die grössere therapeutische Kraft desselben auf dem gleichzeitigen Kochsalzentzug; die Erhöhung der Bromdosis hat bei gewöhnlicher Ernährung nicht denselben Effekt, als eine schwache Bromgabe bei kochsalsarmer Kost. Ebensowenig wie dem Brom allein, kann der therapeutische Erfolg ausschliesslich der Art der Ernährung zugeschrieben werden und es ist der Grund der Erhöhung der Bromwirkung nicht etwa darin zu suchen, dass die specielle Diät weniger Toxina enthalten hätte, da auch die gewöhnliche nicht mit Salz versetzte Kost dieselben Resultate lieferte; es kam sonach nur das mehr oder weniger der Nahrung beigemischte Na Cl sein, welches die therapeutische Wirksamkeit des Broms vermindert oder vermehrt.

Mit der Erhöhung der letzteren aber geht auch eine solche der toxischen scheinbar Hand in Hand, weshalb Vorsicht und genaue Ueberwachung der Kranken geboten ist, da schon bei 4 gr. Intoxikationserscheinungen auftreten können. Man wird daher gut thun, nicht über 2 bis 3 gr hinauszugehen und sofort die Dosis herabzusetzen, wenn die Zunge belegt wird, die Muskelreflexe verschwinden, und sich eine deutliche Benommenheit einstellt.

Wenn auch diese „therapeutisch-metatrophische Methode" sich für alle Fälle mit Brombehandlung zu eignen scheint, so ist es doch noch ungewiss, ob man bei längerer Anwendung derselben mit der Zeit den Organismus so modificiren kann, dass die völlige Ausschaltung des zu Convulsionen führenden Reizzustandes des nervösen Systems gelingt.

Möglicherweise dürfte auch bei anderen Krankheiten diese therapeutische, in der Veränderung der Lebensweise bestehende Neuerung von Erfolg begleitet sein, wie z. B. bei der Jodbehandlung der Syphilis und Atheromatose. Herfeldt-Werneck.

— Somnambulismus und Spiritismus, Heft I aus: Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens von L. Loewenfeld, Wiesbaden, Verl. v. J. F. Bergmann 57 S.

Es handelt sich hier um eine übersichtliche Darstellung für Gebildete aller Stände. Verf. bemerkt einleitend, dass er den Gegenstand auf dem Boden nüchterner gesicherter Thatsachen betrachten, sich nicht in das Bereich des Phantastischen begeben wolle, und führt aus:

Als Somnambulismus wird nicht bloss das Schlafwandeln im ursprünglichen Sinn bezeichnet, sondern auch künstlich herbeigeführte, verwandte, in das Gebiet der Hypnose gehörige Zustände einbegriffen. Spontaner — künstlicher Somnambulismus.

Beim spontanen Somnambulismus handelt es sich um einen im Verlauf des natürlichen Schlafes eintretenden krankhaften Zustand, während dessen Traumvorstellungen eine Reihe von Handlungen veranlassen, partielles Wachsein im tiefen Schlafe zum Unterschied vom partiellen Wachsein (ungeordnetes Träumen) im oberflächlichen Schlafe.

Die einzelnen Erscheinungsformen von Traumhandeln werden durch interessante Beispiele illustriert.

Sodann giebt Verf. eine ausführliche Beschreibung der Wirkungen der hypnotischen Suggestion, die, „so befremdlich sie sind", sich in ähnlicher Weise erklären wie das Schlafwandeln.

Als Einleitung zur Besprechung der aussergewöhnlichen Erscheinungen des Somnambulismus vertritt L. ebenfalls den wissenschaftlichen Standpunkt „der für den Forscher strengster, naturwissenschaftlicher Richtung eine würdige Aufgabe bilde."

Hellsehen. Verf. berichtet über die Versuche von Richet, Sidgewick, R. Müller u. A. und fügt bei, dass das Beweismaterial, welches gegenwärtig zu Gunsten des Hellsehens vorliegt, verhältnismässig spärlich ist, wenn auch zugegeben werden mag, dass es physiologisch nicht undenkbar ist, dass die Netzhaut unter gewissen Umständen die Fähigkeit erlangt, von Röntgenstrahlen, dunklen Wärme- oder ultravioletten Strahlen erregt zu werden.

Fernsehen, Fernhören. Verf. findet, dass unter der grossen Zahl dieser Mittheilungen immerhin einzelne sind, welche man auch bei aller in dieser Angelegenheit gerechtfertigten Skepsis nicht ohne Weiteres verwerfen kann.

Telepathie, „übersinnliche Gedankenübertragung" zu unterscheiden von „Gedankenlesen", das durch den Tastsinn ermöglicht wird.

Als wichtigste Stütze für telepathische Wirkungen führt Verf. die hypnotischen Fernwirkungsversuche Richets, P. Janets, Liébaults u. A. an, zu deren Erklärung nicht der Zufall herangezogen werden könne, die vielmehr bei der peinlichsten Sorgfalt von berufenen Forschern angestellt, (vorläufig, Ref.) keine andere Annahme zulassen, als dass in gewissen Fällen geistige Fernwirkung statthat.

Vollen Beifall verdienen die Ausführungen über Ahnungen, Wahrträume, Fernsehen in die Zukunft.

Zum Schlusse wendet sich Verf. dem „Spiritismus" zu, der mit kurzen, gewichtigen Worten abgethan wird.

Dees-Gabersee.

— Einiges über die in der Lothring. Bezirks-Irren-Anstalt bei Saargemünd bestehende Dysenterie. Von Dr. Gigglberger, II. Arzt der Anstalt.

Sonderabdruck aus dem 10jährigen Bericht der Anstalt. 1899.

Mindestens seit Mitte der 80er Jahre treten in der Anstalt Diarrhoen mit blutigen und schleimigen Beimengungen auf, zuweilen bestand der Stuhlgang fast nur aus Schleim und Blut. In einem Theil der Fälle waren Tenesmus, Erbrechen und Fieber vorhanden. Nicht selten verlief die Krankheit schnell und führte schon nach 1—2 Tagen entweder zu Genesung oder zum Tod. Einige wenige Male dauerte das Leiden 5 Monate und darüber. In der Regel betrug die Dauer 16 Tage, um dann in Genesung

oder in Tod überzugehen. Von 1880—1899 wurden 203 Fälle sicher constatirt; hierunter befanden sich 58 Todesfälle, darunter 39 beim weiblichen Geschlecht. Die Häuser der Blöden und Unreinlichen waren am stärksten heimgesucht und zwar bei beiden Geschlechtern; hier starben 42 von den 58 überhaupt Gestorbenen. 8 Personen (geistig Kranke bzw. geistig Gesunde) hatten sich den Keim der Krankheit vermuthlich bei Flickarbeiten an inficirtem Schuhwerk geholt. Am zahlreichsten erkrankten Personen, die an chronischen, unheilbaren Formen litten. Ein grosser Theil derer, die starben, war körperlich geschwächt oder in vorgerücktem Alter. Die Mortalität der Paralytiker war nicht auffallend hoch. Von den von der Ruhr befallenen geistig Gesunden starb Niemand. Am häufigsten traten die Ruhranfälle im April, August und November auf. Anatomisch fanden sich Schleimhautkatarrh, Follikelschwellung, verschiedenste Formen der Geschwürsbildung, oft mit Nekrotisirung und Gangrän, aber auch im Zustand der Granulirung und Heilung. Die Neigung der Krankheit zu recidiviren wurde mehrfach beobachtet. Therapeutisch bewährte sich am meisten Calomel mit darauffolgender Darreichung von Pulvis Doveri, auch das Pelletierin enthaltende Antidyseenterikum von Dr. Schwarz in Konstantinopel leistete gute Dienste. Isolirung der Kranken und strenge Desinfektion wurden durchgeführt. Da sich oft Amöben und 12 mal Leberabscesse fanden, nimmt Verf. an, dass es sich um die in den Tropen vorkommende Dysenterie handelt.

Auch in verschiedenen anderen Irrenanstalten kommen Ruhrerkrankungen, wie Ref. bekannt ist, vor und fordern jährlich eine Anzahl von Opfern — anderwärts sterben übrigens gerade Paralytiker nicht selten an der sogenannten unechten Ruhr. Die Sache ist wichtig genug; alle diejenigen Collegen, die Aehnliches beobachtet haben, sollten zu baldiger Veröffentlichung ihres Materials vorschreiten; die psychiatrische Wochenschrift wäre ein sehr geeigneter Sammelplatz für alle einschlägigen Erfahrungen. In den Jahresberichten von Bunzlau z. B. figurirt die Ruhr ausgesprochenermaassen seit 1885 und forderte bis zum vorigen Jahre über 30 Todesfälle.

G. Ilberg, (Sonnenstein).

— L. William Stern. Ueber Psychologie der individuellen Differenzen (Ideen zu einer differentiellen Psychologie). Leipzig, J. A. Barth, 1900, VIII, 146.

Die Psychologie ist leider immer noch das Stiefkind der Psychiater. Viele befassen sich wohl mit irgend einer Darstellung der allgemeinen Psychologie, meist nach Ziehen, allenfalls nach Wundt, aber wenn es darauf ankommt, einen psychopathologischen Fall zu analysiren, fragt es sich daher wieder oft genug, was ist hier abnorm, was nur individuelle Eigenthümlichkeit. So kommt es, dass die Meisten Anlass zu haben glauben, die für irrenärztliche Zwecke nöthige Psychologie sich selbst zurecht zu konstruiren. Neben Begriffen wie psychomotorische Hemmung, Klangassoziationen u. s. w., die sich psychologisch-wissenschaftlich definiren lassen, finden sich dann wieder andere wie Rathlosigkeit, Verwirrtheit u. dergl., die der Charakterpsychologie eines Romanschriftstellers Ehre machen würden, während sie wegen ihrer Kompliziertheit und Vieldeutigkeit zur klaren Darstellung eines psychischen Bildes nicht ausreichen. Hier eine Lücke auszufüllen, kommt das Buch von Stern wie gerufen. Es setzt sich die Aufgabe, zur Ergänzung der generellen Psychologie die Differenzen im psychischen Leben der Individuen, Völker u. s. w., die Bedingungen dieser Differenzen und die Aeusserungen derselben darzustellen. Ohne nennenswerthe neue Untersuchungen zu bieten, formulirt es das Problem, sichtet die Vorarbeiten und giebt Fingerzeige zum experimentellen Vorwärtsschreiten in dieser Richtung. Auf letzterem Wege sind die wichtigsten Erfolge zu erhoffen, während die Methoden der Selbstbeobachtung und Beobachtung Anderer, das Studium von Geschichte, Kultur und Poesie, sowie die Enquête nur untergeordnete Bedeutung haben. Die Differenzen der Sinnesempfindlichkeit, die nur dann klar festzustellen sind, wenn es sich um Fälle maximaler Uebung handelt, fallen weniger ins Gewicht, als die qualitative Bedeutung der einzelnen Sinnesgebiete für das Anschauungsleben und die höheren geistigen Funktionen, Sprache, Lernen u. s. w.; vor allem die Frage nach dem visuellen, auditiven oder motorischen Typus ist zu untersuchen. Die Güte des Gedächtnisses, das sich durch Auswendiglernen prüfen lässt, ist abhängig von dem Verhältniss, in welchem die Funktion des Erlernens und die des Behaltens zu einander stehen. Grössere Differenzen als beim Assoziationsexperiment ergeben sich in Bezug auf die Auffassungstypen, die sich vorzugsweise als subjektiver und als objektiver Typus unterscheiden lassen. Die Aufmerksamkeit lässt sich nach ihrer Energie und ihrer Ablenkbarkeit untersuchen; im Zusammenhang damit steht die Frage nach der Schlaftiefe. Wichtig sind die Experimente über Kombinationsfähigkeit und vor allem über die Urtheilsbildung. Zu weiteren Versuchen ermuntern die überraschenden Resultate der Suggestibilitätsprüfung nach Seashore, Binet u. A., wozu Stern eine neue Experimentanordnung angiebt, die auf der Feststellung der Wahrnehmungsschnelle für allmähliche Tonveränderung von verschiedener Geschwindigkeit beruht. Mit den Differenzen im Urteilstypus hängen die Reaktionstypen nahe zusammen. Während die Gefühle auch der individualpsychologischen Forschung schwer zugänglich sind, lässt sich eine Menge neuer Aufschlüsse erwarten von der Untersuchung des psychischen Tempos. Es handelt sich um die natürliche Ablaufgeschwindigkeit des psychischen Lebens überhaupt. Die Methode, die Stern empfiehlt, das Klopfen eines dreitheiligen Rhythmus, ist wegen ihrer leichten Ausführbarkeit und schon auf Grund der wenigen mitgetheilten Resultate so vielverheissend, dass ihre schleunige Nachprüfung aufs Dringendste zu empfehlen ist. In der Frage der psychischen Energetik und der Arbeitseigenschaften hat die Differentialpsychologie vor allem anzuknüpfen an die Fülle der exakten Specialforschungen Kraepelins und seiner Schule. Eine reiche Bibliographie schliesst das Buch, dessen Studium gerade den vielen Psychiatern, die allen Bemühungen, von psychologischer Seite die vielen dunkeln Strecken ihres Gebiets zu erhellen, skeptisch und misstrauisch entgegensehen, nicht dringend genug empfohlen werden kann. Weygandt-Würzburg.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 17.** 21. Juli **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.




## Ueber den Ausdruck der Gemüthsbewegungen beim gesunden und kranken Menschen.

Nach einem Vortrage zu Gunsten des Elberfeld'schen Armenvereins in Graz. April 1900.


Von Prof. *G. Anton* (Graz).


Die lebhafteren Vorgänge in unserem Seelenleben sind äusserlich von Bewegungen begleitet.

Sowohl bei Erregungen des Gemüthes wie bei einzelnen Denkvorgängen finden Veränderungen statt in der Spannung und Lage der Muskel. Es besteht ein inniges Wechselspiel zwischen inneren und äusseren Menschen. Der äussere Beschauer sieht an seinem Mitmenschen, dass dessen innere Erregungen sich im Muskelspiele zum Ausdruck bringen, daher sprechen wir von Ausdrucksbewegungen. Diese signalisiren für Jedermann unmittelbar verständlich den Zorn, Hass, das Entzücken, Begehren, aber auch des Leidens wie Schmerz, Kummer, Kränkung, Furcht, Verlegenheit. Wir benennen diese Arten der Stimmungslage als ungebundene oder gebunde passive Affecte. Auch die Denkakte, welche scheinbar ohne Gemüthsbewegung — wir sagen ohne Gefühlsbetonung — einhergehen, markiren sich äusserlich durch ein bezeichnendes Muskelspiel.

So sind die Zustände der Aufmerksamkeit, der Zerstreutheit, so sind angestrengtes und legeres Nachdenken, in Gesicht und Auge, von wohlbekannten Bewegungen begleitet. Der Beschauer kann auch nach dem begleitenden Muskelspiele ersehen, ob der Ablauf der Gedankengänge ein flotter oder ein gehemmter ist; ob die Denkarbeit das Problem zu einer Verwicklung oder Lösung führt, ob der Gegenstand des Nachdenkens ein angenehmer oder peinlicher ist.

An der Miene lässt sich oft ersehen, ob der Denkakt überhaupt dem betreffenden Menschen Befriedigung und Lust verursacht; andererseits giebt es solche, welchen das Denken und jede Aufforderung zum Denken grosse Unlust bereitet; so erkennen wir oft rasch die denkfaulen Menschen. Der Vollzug der Bewegungen, welche unsere innersten Gemüthsregungen, auch die jeweilige Thätigkeit unsereres Geistes begleiten, geschieht unbewusst. Wir können meist nach Sekunden nicht mehr angeben, welche Bewegungen wir ausgeführt haben.

Diese Aeusserungen treten ohne Absicht auf, ja sie können oft mit aller Willensanstrengung nicht

unterdrückt werden; sie melden oft verrätherisch, was wir sorgfältig verheimlichen wollen. Vor den willkürlichen mit Bedacht ausgeführten Bewegungen haben sie noch eine sehr wichtige Eigenheit voraus: die automatischen, unbewussten Bewegungen setzen viel weniger Ermüdung als die bewussten Bewegungsimpulse. Daher setzen auch gewohnheitsgemässe Bewegungen, welche wir durch stetige Uebung fast automatisch vollziehen, viel weniger Ermattung, als neu erlernte, deswegen pflegt der geübte Radfahrer körperlich und auch geistig viel weniger zu ermüden, als der Anfänger. Es fehlt nicht an Versuchen, die natürlichen Ausdrucksbewegungen willkürlich — wir sagen künstlich — hervorzurufen.

Diese erkünstelten Mienen aber tragen meist das Gepräge des Unwahren, sie sind nicht das natürliche Signal des innersten Geistes- und Gemüthslebens, sie stellen oft eine Lüge ohne Worte dar; sie wirken nicht auf die Mitmenschen. Solche willkürliche Mienen nehmen die Aufmerksamkeit des Trägers in Anspruch und hemmen den Denkakt, sie ermüden endlich viel rascher und meist nutzlos..

Wohl aber ist es das Bestreben normaler Menschen ein gewisses Gleichmaass, einen animus aequus zu erhalten, und es wohnt diesem die Kraft inne, heftige Gemüthsaffecte zu mildern und ihre Ausdrucksbewegungen bis zu einem Grad zu hemmen. Diese Selbstbeherrschung bedeutet eine sehr schwere Arbeitsleistung für den Organismus.

Es ist ein eigenes und interessantes Schauspiel, einen Mitmenschen, der scheinbar unthätig sich verhält und dabei durch innere Anstrengung schwer und lange Zeit ermüdet oder bis zur Ohnmacht ermattet. Das Hemmen der Ausdrucksbewegungen ist eine schwerere Leistung als das reflectorische freie Entfalten derselben. Die Anstrengung, welche diese Selbstbeherrschung mit sich bringt, setzt aber an sich neue Ausdrucksbewegungen, welche wir behufs Kenntniss und Beurtheilung unserer Mitmenschen wohl zu beachten haben. Es werden gegentheilige Gefühle und Mienen wachgerufen, um dem ursprünglichen Affect gewissermassen das Gegengewicht zu bieten. So verschanzen sich alte Herren mit weichem Gemüthe gerne hinter einem unwirschen Aeusseren; so ist oft bei conventionellem Verkehr übertriebene Form und Höflichkeit dazu bestimmt, die Gesinnung der Abneigung oder des Hasses nicht zum Ausdruck kommen zu lassen; die Verliebten zeigen einander oft eisige Kälte. Viele Aerzte sind grob, um nicht in steter Mitempfindung vorzeitig zu ermüden. In solchen Fällen kommt also das selbsterzeugte Contrastgefühl überwiegend zum Ausdrucke.

Wenn wir fragen, welche Körpertheile unsere Gemüthsregungen zum Ausdruck bringen, so lautet als bekannte Antwort: die Muskeln; diese sind ja die einzigen Körpertheile, welche ausgiebige Bewegung veranlassen können. Besonders die Muskeln des Gesichtsbereiches sind zum mimischen Ausdrucke prädestinirt. Dieselben sind an bewegliche Theile angeheftet, zum Theile nur in die Haut eingebettet, daher an sich beweglicher; sie sind klein und daher zu feineren Bewegungen geeignet; sie sind durch einen relativ dicken Nervenstamm innervirt, welcher hoch oben, nahe dem Gehirn, entspringt. Auch zu den Augenmuskeln ziehen sehr dicke Nervenstämme; ihr Ursprung liegt dem Gehirne am nächsten, die Nervenentladungen brauchen dahin einen kürzeren Weg und können sich daher lebhafter entfalten. Aehnliches lässt sich von den Kiefermuskeln aussagen, welche beim mimischen Ausdrucke sehr in Betracht kommen. Es ist interessant, dass die feinsten Präparirungen und Zeichnungen der Gesichtsmuskeln von Leonardo da Vinci stammen. Und doch lässt sich aus den Muskelbefunden allein das unsagbar feine Mienenspiel nicht begreifen. „Das Bild des Antlitzes ist ungreifbar, seine Schönheit von einem zarten Schleier umhüllt, den man nicht berühren kann, ohne ihn zu zerreissen und seinen Zauber zu vernichten.“ (Mosso).

Doch bringt sich jede Erregung, welche bei Gemüthsaffecten unsere Nerven durchzittert, auch in den übrigen Muskelgebieten mächtig zur Geltung. Die ganze Kopf- und Körperhaltung, die wechselnde Athmung, die tausendfältigen Bewegungen der Hände und Arme, das Zittern, Versteifen, oder fluchtartige Bewegen der Beine, das sind tägliche Wahrnehmungen.

Schon der Bau der Hand und ihrer Muskeln stellt ein motorisches Kunstwerk dar, welches nicht nur, wie die Culturgeschichte sagt, den Fortschritt der Menschheit bedingte, sondern die feinsten Abstufungen der Bewegungen bei innerer Erregung ermöglicht. Fast 3 Viertel der Bewegungsbahnen, welche vom Grosshirne zum Rückenmarke ziehen, werden für die Innervation der Hände und Arme verbraucht; die Beziehungen der letzteren zum Gehirne sind ausgiebiger und complicirter als die anderer Muskelgebiete.

Es ist auch wohl unmöglich, bei lebhaftem Denken, Sprechen, bei Zorn, Freude, Verzweiflung die Hände ruhig zu halten; alle diese inneren Vorgänge entäussern sich an den Händen durch charakteristische Bewegungen.

Weniger sichtbar, aber hörbar machen sich die Innervationsschwankungen der Kehlkopf- und Athmungsmuskel geltend. Die Sprachmusik ist die feinst modulirte, welche auch der Phonograph nicht so gut

wiedergeben kann, wie Gesang und Instrumentalmusik.

Vom lauten Zornesschrei bis zur tonlosen erstarrten Verzweiflung und Trauer giebt es eine schier unendliche Scala. Ein Laut der Leidenschaft, der an unser Ohr dringt, kann allein in uns Entsetzen, Mitleid, Wollust, Courage hervorrufen. Der Klang der Stimme ist es oft allein, der Sympathie oder Abneigung hervorruft. Der Klang der Stimme ist oft wahrhaftiger und wirksamer als die Worte, die wir sprechen; wenige Menschen können im Affecte den Klang der Stimme meistern.

Der zitternde oder zunehmende monotone Klang der Stimme ist dem Arzte oft ein Frühsymptom schwerer Gehirnerkrankung.*)

Nicht allein die Muskeln, welche sich an Knochen und Knorpel ansetzen, sondern auch jene, welche in den Eingeweiden sich finden, besonders aber die in der Wandung des Herzens und Blutgefässen zeigen bei Gemüthsbewegungen ein geändertes Verhalten.

Die Blutgefässe sind in stetiger rhythmischer Bewegung; dieser Rhythmus wird durch Affecte in hohem Grade gestört.

Wohlbekannt ist es, dass der Schüchterne erröthet, und zwar nicht nur im Gesichte, sondern oft auch am Rücken und auf der Brust. Bei deprimirenden Affecten dagegen wie Furcht, Schreck, Trauer, tritt Erblassen ein, die Gesichtszüge erstarren und verfallen zugleich, dies entspricht zum grossen Theile der Verengerung der Blutgefässe.

Aber auch innen im Kopfe treten bei Gemüthsbewegungen grosse Veränderungen auf. Im Kopfe strömt fast ein fünftel des gesammten Körperblutes; bei jeder Gemüthserregung ändern sich die Gehirnbewegungen; ja Mosso konnte mit der Wage nachweissen, dass bei geringen Affecten das Blut nach dem Kopf drängt, so dass der Kopfinhalt sichtlich schwerer wird.

Zu den inneren, wenig beachteten und doch sehr wichtigen Vorgängen gehören auch die Veränderungen in den Drüsen des Körpers.

So wissen wir, dass bei Angst, bei Verlegenheit eine gesteigerte Funktion der Schweissdrüsen eintritt.

Bei einzelnen Affecten wird auch die Speichelabsonderung vermehrt.

Schon in den frühesten Lebenstagen ist die Unlust des Kindes von Thränenabsonderung gefolgt. Auch die Verdauungsdrüsen mit Einschluss der Leber zeigen beträchtlich alterirte Funktion; der Einfluss der Gemüthserregungen auf die Magenthätigkeit, auf die Gallenabsonderung ist ja geradezu sprüchwörtlich geworden.

*) Die Monotonie der Stimme ist z. B. bei der progressiven Paralyse wie ich glaube zu wenig beachtet.

Auch an den minder schönen Theilen unseres Organismus lässt sich die Abhängigkeit der Drüsen und ihrer Ausfuhrswege von den Erregungen des Gemüthes, auch von den psychischen Vorgängen deutlich demonstriren. Man kann sagen, dass die absondernden Organe, also die Drüsen, ebenso vom Nerveneinflusse abhängig sind, wie die Muskel.

So sehen wir ein, dass beim Zustande heftiger Gemüthserregung fast der ganze tiefinnerste Organismus in Mitleidenschaft gezogen wird.

Die neueren Forschungen gestatten die Annahme, dass sich bei gewissen Gemüthserregungen sogar der ganze Stoffwechsel des Organismus ändert; es ist sogar wahrscheinlich, dass sich giftige Substanzen in uns entwickeln, welche zu Entzündung der Nerven führen.

Tägliche Erfahrung ist es, dass Gewohnheitstrinker, die noch leistungsfähig sind, durch einen Streit sofort in ein Delirium gerathen, welches oft mit Nervenentzündung in Centrum und Peripherie einhergeht.

Es ist auch bekannt, dass die von an Lissa erkrankten Hunden Gebissenen durch Wochen sich wohlbefinden, bis irgend ein Schreck oder anderer Gemütsaffect das Signal zum Ausbruche der fürchterlichen Erkrankung giebt.

Die Wirkungen des Schreckens auf den Körper sind gleichwerthig denen, welche eine grobe mechanische Erschütterung hervorruft; Schreck kann schwere Krankkeit, selbst plötzlichen Tod veranlassen. Ueberhaupt wirken Unlustaffecte und Depressionszustände ungünstiger auf das Gedeihen des Gesammtorganismus; dauernde Depression oder stetige Wiederholung der Qual führt im Gefolge zu verminderter Widerstandskraft des Organismus und dauerndes Siechthum nach sich.

So ersehen wir, dass die Gemüthsbewegungen nicht nur eine Empfindung von Lust und Unlust darstellen, dass sie sich nicht nur im Gesicht und Auge und in Körperhaltung und Bewegung zum Ausdrucke bringen, sondern dass sie auch das ganze Körperleben in grober einschneidender Weise verändern.

Es sei mir ein kurzer Hinweis gestattet auf jene Gehirntheile und Nervenbahnen, von welchen aus jene Bewegungen innervirt werden, welche automatisch die Gemüthsbewegungen zum Ausdrucke bringen.

Es ist bekannt, dass die Bahnen, welche die willkürlichen bewussten Bewegungen veranlassen, zum Theile getrennt verlaufen von jenen, welche automatische und mimischen Bewegungen innerviren (Meynert).

Beim Kinde und zwar beim Neugeborenen sind diese Erregungsbahnen früher hergestellt als die Willkürbahnen; dies im Einklange mit der Thatsache, dass

das Kind vom ersten Augenblicke an mimische Ausdrucksbewegungen ausgiebig vollführt.

Diese Nervenbahnen für die automatischen Bewegungen entspringen zum Grosstheil von den grossen Ganglienknoten an der Hirnbasis; von jenem Gehirntheile, welchen die beiden Grosshirnhälften von oben zudecken und welcher als Gehirnstamm bezeichnet wird.

Wenn das hintere Ganglion, genannt der Sehhügel, zerstört wird, so gehen diesem Menschen die mimischen Ausdrucksbewegungen verloren, so dass sein Gesicht maskenartig starr wird, obwohl er dasselbe willkürlich bewegen kann. (Amimie).

Andererseits giebt es eine wohlbekannte Erkrankung (Chorea), wobei die leiseste Anregung selbst ohne Aufregung an allen Körpergebieten, besonders im Gesichte, lebhafte Zwangsbewegungen hervorruft. Meist ist es das Grimassiren im Gesichtsbereiche, welches beim Kinde als erstes Signal der Erkrankung auffällt.

Dieser meist heilbaren Erkrankung stehen nahe die krampfhaft auftretenden mimischen Bewegungen (Tics convusifs), welche ohne Willen, ja oft ohne Wissen des Betroffenen vor sich gehen; diese Tics imitiren meist Ausdrucksbewegungen, Zorn, List, Hohn, ohne dass ein entsprechender Gemüthszustand vorhanden wäre.

Hier ist es wohl endlich am Platze, auch jene menschlichen Zustände kurz zu schildern, wo sich die höchste Lust und die qualvollste Pein ereignen, die überhaupt die Menschenseele zu empfinden vermag, ich meine die Gemüths- und Geisteskrankheiten. Hier reicht für sich allein die beste Psychologie, die erfahrenste Menschenkenntniss nicht aus; es sind zum Theile neue Gesetze, neue Phänomene, welche diese Krankheit hervorbringen; der Psychiater muss eine neue Physiognomik erlernen.

Beim Geisteskranken herrschen die Triebe, die jeweiligen Stimmungen viel souverainer. Es ging ihm jene normale Seelenthätigkeit verloren, welche die Antriebe hemmt, die Gedankenbildung controllirt und im Gemüthsleben immer wieder nach Ausgleich strebt.

Schon jene Nervenkranken, welchen die normale Selbstbeherrschung fehlt, erkennen wir an der Schwierigkeit, mit der sich das seelische Gleichgewicht herstellt, wir bezeichnen diese als schlecht équilibrirte. Freilich sind es auch neue Erlebnisse, neue Gefühle, welche bei Geisteskranken die Nervenfäden erregen; Stimmungen und Zustände, für welche die Sprache nicht Worte hat, für welche sogar häufig die Kranken sich neue Worte schaffen.

Nach meinem Erachten haben die bisherigen Abhandlungen über Physiognomik und Mimik eine wichtige Seite nicht genug beachtet: die Frage, wie wirkt die Mimik auf unsere Mitmenschen? Jeder hat darüber eine Unsumme von Eindrücken und Erfahrungen. Jeder von uns ist bewusst oder unbewusst Physiognomiker.

Zunächst ist es für das menschliche Zusammenleben von fundamentalem Werthe, dass die Ausdrucksbewegungen bei den andern Menschen ganz unmittelbar Nachahmung und Mitempfindung erregen.

Schon in den frühen Lebensmonaten ahmt das Kind solche Bewegungen nach; im späteren Alter der Kinder ist es ersichtlich, dass sie gerade die auffälligsten Bewegungen imitiren. Klagen und Wimmern, das sie vernehmen, bringt auch sie zum gleichen Empfinden, zum Weinen. Auch im reiferen Lebensalter entfaltet dieser Trieb zur Nachahmung einen oft zwangsartigen Einfluss; mit dieser Erfahrung hat die Erziehungskunde in allen Consequenzen zu rechnen. Auch im späteren Lebensalter übertragen sich die Mienen und Geberden anderer Menschen ganz unbewusst und unmittelbar auf unser Seelenleben. Wenn es auch nicht immer zur wirklichen Nachahmung der Mimik kommt, so klingen doch die Gemüthsbewegungen in uns wieder, die sich im Gesichte unserer Mitmenschen ausprägen. In jedem Menschen ist ein Stück von allen Menschen; wir können unmöglich unbefangen und glücklich sein, wenn sich auf dem Gesichte unserer Lebensgefährten peinliche qualvolle Empfindungen melden.

Selbst unser flotter Gedankengang wird durch ein solches Gegenüber gehemmt und in peinliche Gedankenrichtungen abgelenkt; andrerseits wirkt eine Miene, in der Frohmut, Zuversicht leben, auch auf uns wie ein Wachsignal, wie ein neuer Kraftzuwachs zum Leben. Jeder hat es wohl an sich empfunden, wie die Miene eines ruhigen ausgeglichenen Wesens uns die Beklommenheit verbannt und muthvollere Gedanken ermöglicht.

Jeder erfahrene Soldat weiss, wie sehr die Miene der Begeisterung sowohl wie die Verzagtheit in einer Gruppe epidemisch wird, wie sehr am Marsche ein klaghafter leicht ermüdeter Geselle seine Kameraden erschlaffen lässt, wie stärkend im Kampfe die muthige Haltung und Zuruf des Einzelnen auf die Umgebung wirkt.

Es giebt eine grosse Anzahl Nervöser, deren Be-

*) In diesem Vortrage wurden hier ausgewählte Typen von Manie, Melancholie, Katatonie, Paranoia, Imbecillität u. a. in photographischer Wiedergabe mittelst electrischer Lampe projectirt; solche Projecte gestatten die Analyse des Ausdruckes krankhafter Seelenzustände besonders exact vorzunehmen.

handlung darin zu bestehen hat, dass man sie aus der krankmachenden Umgebung herausbringt; denn oft ist es allein die Miene des Mitleides seitens der Umgebung, welche bei solchen Kranken wirkliche Leiden erzeugt.

Die hysterischen Krämpfe sind in grösster Zahl krampfartig auftretende Posen und Geberden höchster Leidenschaft (attitudes passionelles); es ist eine überraschende und doch vulgäre Erfahrung, wie rasch diese Krämpfe besonders bei Frauen ihre Nachahmung finden.

Selbst wenn das menschliche Denken umnachtet ist, wenn durch innere Gehirnreize Sinnestäuschungen erregt werden, welche das Bild der Wirklichkeit verzerren, wenn der wohlmeinendste Zuspruch nicht mehr die Sinnesverwirrung durchdringt, auch dann sind die Menschen noch vollempfänglich für die Mienen der Mitmenschen. Damit ist das Geheimniss verrathen, warum der erfahrene Seelenarzt sich den aufgeregtesten Kranken nähern, und selbst noch vollauf seinen Einfluss entfalten kann; Ruhe und Wohlwollen muss sein Leitgedanke sein, welcher auch seine Miene beherrscht; nicht die affectirte, nur die wahre Miene wirkt auf das Gemüth.

Ich hege die bestimmte Ueberzeugung, dass auch Sterbende, deren umflortes Bewusstsein und deren Schwäche bereits die Sprache auslöschte, noch Empfänglichkeit haben für die trauernden Mienen ihrer Lieben; und stimme Mosso*) bei, welcher sagt: das starre Auge sieht noch die Schatten seiner Lieben — und wenn der letzte Athmungshauch verweht, hört die Mutter noch die verzweifelnden Schreie der Kinder und kann ihnen keinen Gruss mehr zuwinken.

*) Mosso „die Furcht".

Eine Mahnung für uns Alle!

Wir gelangen zum Schlusse.

Durch Geberden und Mienen wird zwischen den Menschen ein stetiger seelischer Rapport hergestellt. Es ist dies die Sprache, das Volapük, mit der sich alle Menschen verständlich machen, und sich selbst Seelenregungen übermitteln, für welche die Worte noch fehlen; durch die Sprache der Ausdrucksbewegungen entwickelt sich eine Gegenseitigkeit, welche unser Seelenleben erweitert und grösser gestaltet; die Geberdensprache unserer Umgebung kann uns das Leben verdüstern, viel Qual und Hemmung bereiten; sie kann aber auch stetig beglücken, und neuen Muth und neue Kräfte zuführen; die Miene des Frohmuthes kann das Glück aufpflanzen in der ärmsten Hütte.

Diese imponderabile Macht findet deshalb wenig Beachtung, weil sie tiefinnerlich fast unbewusst sich entfaltet. Diese Macht kann jeder, Gross oder Klein, erwerben; die seelische Toilette ist es, welche wirklich und wirksam auch das lebendige Aeussere verschönt.

Ich resumire hinzu mit einem ärztlichen Rathe: Suchen Sie emsig die Nähe und den Verkehr mit gesund gearteten und edlen Menschen; und die giebt es in allen Schichten des Volkes!

## Zum Fachunterricht des Irrenpflegepersonals.*)

Von Director Dr. *Mercklin*, Treptow a. Rega.

M. H.! Ueber den Unterricht des Irrenpflegepersonals haben wir schon vor vier Jahren ausführlich verhandelt.**) Wir waren damals einig in der Anschauung, dass der Fachunterricht nur eine von den vielen Massnahmen bildet, welche nothwendig sind, um die Qualität des Wartepersonals zu heben. Es herrschte auch Uebereinstimmung darüber, dass diese Angelegenheit möglichst zu fördern und von den einzelnen Anstalten selbst in die Hand zu nehmen sei. Nachdem nun mehrere Jahre ins Land gegangen sind, erscheint es mir nicht unzweckmässig die Angelegenheit hier noch einmal kurz zu berühren und zu fragen, welche Erfahrungen sich im Bezug auf die Lehrmethode ergeben haben und ob den auf diese Sache verwendeten Bemühungen genügende Erfolge gegenüberstehen.

*) Vortrag, gehalten auf der Jahresversammlung des nordostdeutschen psychiatrischen Vereins in Danzig am 2. Juli 1900.

**) Dgl. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 53 und Mercklin, der Unterricht des Irrenpflegepersonals. Centralbl. f. Nervenh. 1896, Sept.

Bekannt ist ja, dass die Angelegenheit des Unterrichts in den letzten vier Jahren mancherlei Förderungen erfahren hat. 1897 und 1898 erschienen die Leitfäden für den Unterricht von Falkenberg, Schroeter, Tippel und Schlöss, von welchen sich besonders der erstgenannte für eine weitergehende Verbreitung bei uns eignete. Der Verein der deutschen Irrenärzte empfahl auf seinen Versammlungen von 1896 und 1897 bei den Verhandlungen über die Wärterfrage die regelmässige Ertheilung von Wärterunterricht warm als Sache der einzelnen Anstalten, es wurde nach dem Vorschlage von Siemens ein Preisausschreiben für einen

kurzen Leitfaden zum Unterricht veranstaltet und 1899 der Leitfaden von Scholz mit dem Preise gekrönt. Von diesem Leitfaden wird bereits die zweite Auflage durch den Buchhandel verbreitet. Hiernach dürfen wir, auch ohne besondere Umfrage, annehmen, dass an den meisten deutschen Anstalten nunmehr ein geregelter Fachunterricht der Pfleger stattfindet.

Ueber die Methode des Unterrichts und über seine Erfolge sind bisher nur wenige Nachrichten in die Oeffentlichkeit gedrungen. In den Anstaltsberichten wird nur hier und da die Thatsache kurz mitgetheilt, dass das Pflegepersonal Unterricht erhält. Ausführlichere Erwähnung erfährt der Wärterunterricht nur in wenigen Berichten, so z. B. in denjenigen über die Berliner städtischen Irrenanstalten und über Uchtspringe. Gelegentliche Bemerkungen finden sich ferner in den kritischen Referaten über die genannten Leitfäden.

Soweit ich aus diesen Bemerkungen und aus einzelnen mündlichen Mittheilungen von Collegen ersehen kann, scheint die Besorgniss, dass das Programm der Unterrichtscurse zu weit gefasst, dass zuviel unnütze Gelehrsamkeit entwickelt werden könne, an manchen Anstalten noch vorzuwalten.

Ueber den Umfang des Lehrstoffs, wie er nach mehrjährigen Erfahrungen für die Curse der Lauenburger Anstalt festgestellt wurde, habe ich 1896 berichtet, und ausdrücklich bemerkt, das jeder Anflug von Gelehrsamkeit vermieden werden müsse. Es ist im Wesentlichen der Lehrstoff, wie ihn auch der Leitfaden von Scholz kurz aufführt. Es hat sich seither keine Veranlassung gefunden, in dem Umfang des Vorzutragenden eine Beschränkung eintreten zu lassen. Wir haben dasselbe Programm auch für die Wärtercurse in Treptow übernommen.

Am meisten scheint befürchtet zu werden, dass wir dem Personal zu viel Anatomie und Physiologie vortragen. Hier kann gewiss übertrieben werden. Eine kurze Belehrung über den Bau des menschlichen Körpers und seine Functionen halte ich indessen für unerlässlich. Wir wollen nicht Diener erziehen, welche schematisch und ohne Verständniss unsere Anordnungen erfüllen, sondern Mitarbeiter in der Beobachtung und Pflege der Kranken. Diese haben ein Anrecht darauf, das praktisch Wissenswerthe über den menschlichen Körper zu erfahren, wie es jetzt jeder Gebildete in der Schule vorgetragen erhält. Die Erfahrung von Morel*), dass diese elementaren anatomischphysiologischen Kenntnisse in wenigen (wenn auch nicht in 2 oder 3) Stunden erworben werden können und dass diejenigen, welche sie besitzen, sehr zufrieden sind, kann ich nur bestätigen. Die Beobachtung, dass das Pflegepersonal diesem Theil der Curse grosses Interesse entgegenbringt, ist auch sonst an vielen Anstalten gemacht worden. In den Prüfungen bin ich oft erstaunt gewesen über die präcisen Antworten, die ich über diese Sachen erhielt.

*) Morel, l'enseignement professionel des gardiens des asiles d'aliénés. Gand 1896. P. 14.

Es ist ferner von Dannemann der Grundsatz ausgesprochen worden, dass Hinweise auf die Vergangenheit der Irrenpflege vermieden werden sollen. „Pfleger und Pflegerinnen sollen zeitgemässe Krankenpflege kennen und üben lernen und ihr Gedächtniss nicht mit Dingen belasten, welche verwirrend auf sie wirken können".*) Dass in Bezug auf geschichtliche Rückblicke des Guten zuviel geschehen kann, muss ohne weiteres zugegeben werden. Mit Jahreszahlen und Namen aus der Geschichte der Psychiatrie das Gedächtniss der Pfleger zu belasten, halten wir wohl alle für unzulässig. Hingegen scheint mir der Pfleger, der doch an der zeitgemässen Irrenpflege in verantwortungsreicher Stellung mitarbeitet, ein Anrecht darauf zu haben, bei seiner beruflichen Ausbildung in grossen Zügen zu erfahren, wie es früher um die Anstalten und die Krankenpflege in ihnen bestellt war. Bei Besprechung der Bettbehandlung, bei den Warnungen vor der Benutzung der Isolirzimmer sind Hinweise auf frühere Zeiten natürlich und nicht unpraktisch.

Einem anderen Grundsatz Dannemann's trete ich durchaus bei: es ist die Forderung, dass bei dem Unterricht die psychiatrische Nomenklatur durchaus vermieden werden solle. Das Wartepersonal soll keine Diagnose der psychischen Krankheitsformen stellen. Es soll nur die Erscheinungen an den Kranken richtig beobachten und beschreiben lernen, er soll daher klar wissen, was man unter Ohnmacht, Krampf, Lähmung, unter Schwermuth, heiterer und zorniger Erregung versteht, wie sich Angst äussert, wie Sinnestäuschungen sich kund geben und welche Gefahren diese Zustände für den Kranken und seine Umgebung mit sich bringen können. Es ist auch zweckmässig, im Unterricht zu sagen, wie diese Erscheinungen behandelt werden, damit die Pfleger ein Verständniss für die Anordnungen der Aerzte gewinnen und diese nicht nur mechanisch vollziehen. Man wird hierbei die Kranken gut in gewisse Kategorien bringen können, ohne dem Personal die wissenschaftlichen Krankheitsformen zu schildern. (Verwirrte, Selbstmordverdächtige, Gelähmte u. s. w.) Wie wenig die Befürchtungen, dass das Programm ein zu grosses werden könne, begründet sind, erhellt schon aus dem Umstande, dass etwa 17, höchstens 20 Stunden

*) Dannemann. Die psychiatrische Klinik zu Giessen. 1899 S. 94.

genügen, um alles Wichtige vorzutragen, zu wiederholen, und durch Fragen bei den Hörern zu befestigen.

Um mit möglichst geringer Arbeitszeit die bestmöglichen Resultate zu erzielen, werden einige Umstände besonders berücksichtigt werden müssen. Die Wärter sollen in den Unterrichtsstunden frisch, aufnahmefähig, nicht abgearbeitet sein. Es ist deshalb verfehlt, den Unterricht — wie das an manchen Anstalten geschieht — am Abend, nach Abwickelung des Tagesdienstes, zu ertheilen. Richtiger wird das Wartepersonal zu den Unterrichtsstunden aus dem Tagesdienst, zweckmässig am Nachmittage beurlaubt. Es nimmt sichtlich an Stunden, die zu solcher Zeit ertheilt werden, mit mehr Interesse Theil, betrachtet sie nicht als eine Vermehrung der Tagesaufgaben, sondern als eine angenehme Unterbrechung. —

Es ist ferner mit allen Kräften darnach zu streben, den Unterricht immer mehr zu einem Anschauungsunterricht zu gestalten. Lange Beschreibungen sind durchaus zu vermeiden, alle besprochenen Gegenstände sogleich durch Bildwerke, Zeichnungen, Präparate, Modelle zu erläutern. Diese Hülfsmittel sollten dem Unterrichtenden in bester Qualität und in genügender Menge zur Verfügung gestellt werden. Die Aufgabe, eine solche gute Sammlung für den Wärterunterricht anzulegen, erfordert Geldmittel. Es ist daher sehr anzuerkennen, dass, wie es scheint, zuerst in den Etat der Berliner städtischen Irrenanstalten ein Betrag zu Unterrichtszwecken für das Pflegepersonal und zur Beschaffung von Lehrmitteln eingestellt worden ist. Auch für die Pommerschen Provinzialanstalten ist jetzt das Gleiche geschehen.

Von dem Leitfaden sollte ein jedes Mitglied des Wartepersonals sein eigenes Exemplar erhalten. Wenn ich in Bezug auf den Leitfaden einen Wunsch aussprechen darf, so ist es der, das in den künftigen Auflagen Illustrationen eingefügt werden möchten. Ich meine nicht, dass der Leitfaden ähnliche Abbildungen bringen soll, wie das englische Handbook for attendants, anatomische Details, Rückenmarksquerschnitte und dergl. Damit kann der Wärter, wie schon Krell richtig bemerkte, nichts anfangen. Es ist vielmehr zu wünschen, dass praktische Handgriffe, Verbände, einzelne Geräthe durch die jetzt so vorgeschrittene illustrative Technik den Pflegern auch für ihre Wiederholungen im Handbuch näher gebracht werden. Ein gutes Vorbild für die praktische Auswahl und für die Ausführung der Abbildungen giebt v. Esmarchs erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen." Durch die Freundlichkeit des Herrn Collegen Starlinger in Wien besitze ich einen hektographirten Leitfaden für Irrenpfleger, in welchem der Versuch gemacht ist, durch in den Text eingestreute Zeichnungen ein schnelleres Verständniss beim Leser zu erzielen. Hier ist z. B. die Seitenlage des Kranken am Bettrande für Darmeingiessungen mit wenigen Strichen skizzirt, ebenso die Knie-ellenbogenlage, ferner die Lage des Kranken, falls die Anwendung der Schlundsonde nothwendig wird u. A. — Derartige Abbildungen sind leicht verständlich und bringen für den Unterricht einen wirklichen Nutzen.

Auch die Wiederholungscurse, die am besten für ganz kleine Gruppen von Theilnehmern gegeben werden, sollen so reichlich als möglich mit Demonstrationen ausgestattet werden.

Ueber die an den Unterricht anschliessenden Prüfungen ist, seitdem die von Siemens 1897 in Hannover vorgeschlagene Prüfungscommission abgelehnt wurde, wenig mehr in die Oeffentlichkeit gedrungen. Für unerlässlich halte ich auch jetzt nach weiteren Erfahrungen, dass der Unterricht mit einer Prüfung abschliesst. Er würde sonst durchaus seinen officiellen Charakter verlieren. Es ist aber zweckmässig, dem Wärterunterricht diesen Charakter nach Möglichkeit zu erhalten und schon in der Dienstanweisung das Wartepersonal darauf hinzuweisen, dass er den Unterricht zu besuchen und sich einer Prüfung zu unterziehen verpflichtet ist.

Die Prüfung selbst wird am besten von demjenigen Arzt abgehalten, der den Unterricht ertheilt hat. Doch sollte der Director stets zugegen sein und an der Prüfung sich durch Fragen betheiligen. Es empfiehlt sich, die Resultate der Prüfung in jedem Fall aktenkundig zu machen und ev. im Abgangszeugniss zu vermerken. Wir haben Wärter und Wärterinnen, welche bei der Prüfung ungenügende Kenntnisse an den Tag legten, stets veranlasst, nochmals am Unterricht theilzunehmen und sie sind stets hierauf eingegangen.

Fragen wir nun nach den Erfolgen, welche der Unterricht hatte, so lautet der Bericht von allen Seiten, wo die Angelegenheit überhaupt erwähnt wird, meist kurz: die Erfolge waren gute. Viel eingehender lässt sich der Erfolg auch nicht wiedergeben. Er kann nicht zahlenmässig dargestellt werden, da es sich nicht um messbare Grössen, sondern mehr um Eindrücke handelt. Nicht die Prüfungsresultate, sondern das Verhalten der Geprüften und Unterrichteten in der Krankenpflege nachher kommt hier in Betracht. Der Erfolg der Unterrichtscurse wird einestheils abhängen von dem Eifer und Geschick, mit dem der Unterrichtende an seine Aufgabe herantritt, mehr noch wird die Vorbildung und Lernfähigkeit des zum Unterricht herangezogenen Pflegepersonals für den Erfolg bestimmend sein. So wird das Resultat der Curse stets in gewissen Grenzen schwanken. Immerhin lässt sich mit Sicherheit

behaupten, dass die Einführung des Wärterunterrichts bei uns einen Fortschritt bedeutet hat und dauernde Erfolge zeitigt. Den Nutzen und die Erfolge des Unterrichts erblicke ich in folgenden Thatsachen:

1. Durch den regelmässig stattfindenden Unterricht wird in dem Pflegepersonal die Anschauung befestigt, dass die Krankenpflege und im besonderen auch die Irrenpflege eine Kunst ist, welche erst gelernt werden muss. Das Pflegepersonal wird dadurch zur Zurückhaltung, zur Unterlassung eigenmächtiger Eingriffe erzogen.

2. Der regelmässige Unterricht giebt in früher nicht dagewesener Weise den Aerzten Gelegenheit, die geistigen Fähigkeiten und den Bildungsstand des Pflegepersonals kennen zu lernen und das Personal in dieser Beziehung zu classificiren. Es ist eine breite Möglichkeit gegeben, dem Personal über alle die Hausordnung, die Krankenpflege, die Anstalt überhaupt betreffenden Fragen Aufklärung zu geben, Einzelereignisse zur Belehrung der Gesammtheit auszubeuten, Missbräuche zu geisseln und gute Leistungen anzuerkennen.

3. Wenn es auch nicht gelingt, durch den Unterricht aus untüchtigen Wärtern tüchtige zu machen, so werden doch die besseren und fähigen Elemente des Pflegepersonals sichtlich in ihrem Wissen und Können gefördert. Wir erhalten dadurch eine Gruppe von Gehülfen, die in der Beobachtung und Pflege besonders tüchtig sind.

Diese drei Thatsachen genügen, um daran festzuhalten, dass der Fachunterricht des Pflegepersonals fortgesetzt und ein Gegenstand steter Aufmerksamkeit bleiben muss.

## Mittheilungen.

— **Aus Ungarn.** Der Minister des Innern hat bezüglich der Entlassung nicht geheilter Geisteskranker eine Verordnung erlassen, die folgende Bestimmungen enthält:

Kranke, die auf privatem Wege eingeliefert wurden, können, a) falls ihr Zustand sich gebessert hat und sie keine Zeichen von Gemeingefährlichkeit mehr bieten, ihren Angehörigen ohne Weiteres übergeben werden, b) ist ihr Zustand aber ein unveränderter und sie noch selbst- oder gemeingefährlich, dann dürfen sie nur mittelst Revers und auf Grund einer behördlichen Bestätigung entlassen werden, laut welcher die Angehörigen in der Lage sind, den Kranken unter Aufsicht zu halten und für ärztliche Behandlung zu sorgen. Kranke, die auf behördlichem Wege eingeliefert wurden, können im Falle eingetretener Besserung unter den sub b) bezeichneten Modalitäten entlassen werden; ist jedoch keine Besserung eingetreten, dann hat nach stattgehabter Untersuchung des Kranken und nach Prüfung des Umstandes, ob die in Aussicht gestellte Aufsicht und Pflege genüge, über die Entlassung jene Commission zu entscheiden, die auch bei der Entlassung crimineller Geisteskranken zu interveniren hat. (Siehe diese Wochenschrift, Jahrgang 2, S. 16). Die Entlassung sämmtlicher in diesen vier Punkten aufgezählten Kranken ist bei gleichzeitiger Mittheilung von entsprechend orientirenden Daten der zuständigen Polizei-Behörde anzuzeigen, deren Aufgabe es ist, die häusliche Aufsicht und Pflege zu controlliren.

Die mitgetheilte Verordnung bedeutet immerhin einen Fortschritt gegenüber dem früheren Zustande, wo die Entlassung ungebesserter, wenn auch harmloser Kranken selbst bei den besten Garantien in Bezug auf die häusliche Pflege ganz unmöglich gemacht war; auch ist nicht zu leugnen, dass das Maass der Verantwortung, welches die leitenden Anstaltsärzte durch den Act der Entlassung zu tragen haben, durch dieselbe sehr wesentlich herabgemindert würde. Nur will uns scheinen, dass die Unterscheidung von privat und behördlich eingelieferten Kranken hier nicht ganz gerechtfertigt ist, da die Art der Einlieferung in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nur mit den Vermögensverhältnissen der betreffenden Familie im Zusammenhange steht, keineswegs aber einen Massstab für die bestehende resp. bestandene Gemeingefährlichkeit abgeben kann. Auch muss man die polizeiliche Aufsicht, unter welche sämmtliche Kranken gestellt werden, zumindest so lange als Härte ansehen, als die Art und Weise der zu übenden Controlle nicht entsprechend geregelt ist. —

Ende October d. J. findet in Budapest eine Landesconferenz der ungarischen Psychiater statt. Es ist dies hier die erste Zusammenkunft dieser Art und sieht man derselben in den betheiligten Kreisen erwartungsvoll entgegen. -n.

— Medico-Psychological Assocation von Grossbritannien und Irland. Jahresversammlung am 26. und 27. Juli in den Räumen der Gesellschaft, London, W., 11 Chandos Street, Cavendish Square.

— Auf dem am 11., 12. und 13. September in Bromberg stattfindenden deutschen Juristentag wird auch die Frage behandelt werden: Bedarf es gesetzlicher Vorschriften darüber, unter welcher Voraussetzung ein Geisteskranker vor der Entmündigung in eine Anstalt gebracht, und ein entmündigter Geisteskranker dort gegen seinen Willen festgehalten werden darf?

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Tübingen. Prof. Dr. Siemerling ist an die psychiatrische Klinik in Kiel berufen worden.

— Cagliari. Dr. Roncoroni zum ausserordentlichen Professor der Psychiatrie ernannt.

— Dr. Lewald's Heilanstalt in Obernigk bei Breslau. Dr. Ehrlich, bisher Volontärarzt in Owinsk, am 1. Juli als Assistenzarzt eingetreten.

— Budapest. Dem Eigenthümer der Budapester Privat-Irrenanstalt Dr. Otto v. Schwartzer-Babarez wurde der Titel eines kgl. ungar. Hofrathes verliehen.

— St. Petersburg. Dr. A. Gerwer habilitirte sich für Neurologie und Psychiatrie an der militär-medicinischen Academie.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Beiblatt zu Nr. 17 der Psychiatrischen Wochenschrift.

21. Juli 1900.

Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.

## Liste zu ermittelnder unbekannter Geisteskranker.

Nr. 6. Beschreibung eines in der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe untergebrachten geisteskranken Mannes:

Der am 14. Juni der hiesigen Anstalt zugeführte Mann spricht fertig polnisch. Die Personalbeschreibung ist folgende:



Alter: etwa 18 Jahr,
Grösse: 1,62 m,
Haare: blond,
Augen: braun,
Zähne: gesund,
Gesichtsfarbe: blass,
Gang: schleppend,
Sprache: polnisch,
Besondere Kennzeichen: keine.

Er lässt sich schwer fixiren und giebt etwas verwirrte Antworten, vermag auch nicht zu schreiben. Aus seinen Reden geht hervor, dass er aus der Provinz Posen stammt, wahrscheinlich Jan Bogudzinski heisst und sich zunächst als Sachsengänger nach der Provinz Pommern begeben hat. Wie er nach Halle a. S., wo er am 1. April aufgegriffen wurde, gekommen ist, vermag er nicht anzugeben. Ferner giebt er an, eine gute Stunde von Wreschen zu Hause zu sein und dort öfter Schnaps getrunken zu haben. Ausserdem kehrt der Name Dombrowo und Milanowo öfter wieder. Da er Schnapsgenuss in erheblichem Maasse zugiebt, handelt es sich wohl um ein auf geistiger Schwäche entstandenes alkoholisches Irresein.

Für die Feststellung des oben beschriebenen Unbekannten geeignete Anhaltspunkte bittet man unter II b. 1261/00 an den Herrn Landeshauptmann der Provinz Sachsen mitzutheilen.

Der Director

**Dr. Alt.**

## XIII. Congrès international de Médecine (Paris, 2—9 août 1900).

*Programme de la Section de psychiatrie.*

Jeudi, 2 août, à 2 heures.

Séance solonelle d'ouverture du Congrès, à la salle des Fêtes de l'exposition universelle.

Vendredi, 3 août*).

Séance du matin, a 9 heures. — 1. Nomination du bureau;

2. Discours du président;

3. Première question. — Pathologie mentale. — Psychoses de la puberté.

Rapporteurs: MM. Ziehen (Allemagne), Marro (Italie), J. Voisin (Paris).

Discussion: Pronostic éloigné des psychoses de la puberté, par le Dr. Cullerre, Roche-sur-Yon (Vendée).

Statistique des psychoses de la puberté à l'asile des aliénées de Bordeaux; par le Dr. Pons, médecin en chef.

Séance de l'après-midi, à 2 heures. — Continuation de la discussion.

*Communications diverses sur la pathologie mentale.*

Contribution à l'étude des idées obsédantes, par le Dr. Ladislas Haskovec, privat-docent de neuropathologie, à Prague (Bohême).

On the evolution of folie du doute (De l'évolution de la folie de doute) par le Dr. Hughes, de Saint-Louis (Etats-Unis).

Ueber den psychischen Ursprung hysterischer Phänomene (De l'origine psychique de certains phénomènes hystériques), par le Dr. Vogt, de Berlin.

*) Les séances de la section de psychiatrie se tiendront dans l'amphithéâtre-sud de l'Ecole de pharmacie, rue d'Assas.

Ueber Paranoïa periodica (De la paranoïa périodique), par le professeur Meschede, de Koenigsberg (Allemagne).

Sur la folie systématique, par le Dr. Séglas, médecin de Bicêtre.

La vraie cause de la paralysie générale, par le professeur Wladimir Tschisch, de Dorpat (Russie).

La famille des paralytiques généraux, par les Drs. Ch. Vallon et Wahl, de Paris.

Sur la période terminale de la paralysie générale et sur la mort des Paralytiques généraux, par le Dr. Arnaud, de Vanves.

Les formes pathologiques de la rougeur émotive, par le Dr. Hartenberg, de Paris.

Le soir, fête, sur invitation, offerte par M. le Président du Congrès.

Samedi, 4 août.

Séance du matin, à 9 heures. — Deuxième question. — Anatomie pathologique. — Anatomie pathologique de l'idiotie.

Rapporteurs: MM. les Drs. Shuttleworth et Fletcher-Beach (Angleterre); Mierzejewsky (Russie); Bourneville (Paris).

Discussion: M. Toulouse, de Villejuif.

Séance de l'après-midi, 2 heures. — Continuation de la discussion.

*Communications diverses sur des questions d'anatomie et de physiologie pathologiques.*

A mounted brain hemisphere transversely divided into thirtyseven sections for purposes of instruction and clinical description in brain disease autopsie

(Hémisphère cérébral divisé transversalement en trente-sept coupes, monté pour la démonstration et la description clinique dans l'autopsie des maladies du cerveau), par le Dr. Hughes, de Saint-Louis (Etats-Unis).

Contribution clinique et anatomo-pathologique à l'étude de la confusion mentale, par les Drs. Roubinovitch et Vlavianof, de Paris.

An improved pocket aesthesiometer made of platinum with Weber's distance points etc., in decimal and english scale engraved thereon (Aesthésiomètre perfectionné en platine avec les pointes de distance de Weber, etc., gravées en décimales et à l'échelle anglaise), par le Dr. Hughes, de Saint-Louis (Etats-Unis).

Dimanche, 5 août.

Visite des asiles de Ville-Evrard et de la Maison-Blanche.

Banquet.

Le soir, fête offerte aux membres du Congrès par le Bureau et les Comités d'organisation du Congrès au palais et dans les jardins du Luxembourg.

Lundi, 6 août.

Séance du matin, 9 heures. — Troisième question. — Thérapeutique. — De l'alitement (repos au lit) dans le traitement des formes aiguës de la folie et des modifications qu'il pourrait entraîner dans l'organisation des établissements consacrés aux aliénés.

Rapporteurs: MM. Clemens Neisser (Allemagne); Korsakoff (Russie); Morel (Belgique).

Discussion: M. Toulouse, de Villejuif.

Ueber die Bettbehandlung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten (De l'alitement des aliénés en dehors des asiles); par le Dr. Otto Snell, de Hildesheim.

Du repos au lit dans le traitement de psychoses aiguës, par le Dr. Braesco, de Jassy (Roumanie).

*Communications diverses sur la thérapeutique.*

Le placement des aliénés dans les familles. Le système d'Ecosse (avec cartes); par le Dr. Sutherland, Her Majesty's D. Commissionner in Lunacy for Scotland.

Passage entre la vie ordinaire et la maison d'aliénés; par le Dr. Gustave d'Olah. de Budapest.

Sur le rôle du chirurgien dans les asiles d'aliénés, par le Dr. Picqué, chirurgien en chef des asiles de la Seine.

Examen et surveillance des aliénés (avec projections). par le Dr. Toulouse, de Villejuif.

De la suggestion hypnotique et de la psychothérapie dans le traitement de la morphinomanie et de la dipsomanie, par le Dr. Bérillon, de Paris.

Une méthode de traitement de certaines phobies, par le Dr. Hartenberg, de Paris.

Séance du soir, 2 heures. — Assemblée générale du Congrès au grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Mardi, 7 août.

Le matin, à 10 heures, visite de l'asile Sainte-Anne. Inauguration du nouveau pavillon de chirurgie.

Banquet.

Le soir, fête à l'Hôtel de Ville, offerte par le Conseil municipal de Paris.

Mercredi, 8 août.

Séance du matin, 9 heures. — Quatrième question. — Médecine légale. — Les perversions sexuelles obsédantes et impulsives au point de vue médico-légal.

Rapporteurs: MM. de Krafft-Ebing (Autriche); Morselli (Italie); Paul Garnier (France).

Discussion.

Séance du soir, 2 heures. — Continuation de la discussion.

*Communications diverses sur la médecine légale des aliénés.*

The prostate gland in relation to sexual perversion. (La glande prostatique dans ses rapports avec les perversions sexuelles); par le Dr. Sutherland, d'Ecosse.

Psychopathia sexualis and divorce (Psychopathie sexuelle et divorce), par le Dr. R.-W. Ihufeldt, de New-York.

Rapport entre la criminalité des enfants et l'alcoolisme des parents. Etude clinique, par Mlle. Louise Robinovitch, docteur en médecine à New-York.

Sur les rapports des maladies mentales avec la perversion morale, par le Dr. Brunet, de Paris.

Des responsabilités pénales et civiles dans les cas de placements familiaux d'aliénés, par les Drs. Marie et Toulouse, de Villejuif.

Jeudi, 9 août.

Séance du matin, 9 heures. — Communications diverses.

Relations sur la psychiatrie en Hongrie, par le Dr. Gustave d'Olah, de Budapest.

Statistique des aliénés. Projet d'une entente internationale (avec projections), par le Dr. Toulouse, de Villejuif.

L'isolement des tuberculeux dans les asiles d'aliénés, par les Drs. Marie et Toulouse, de Villejuif.

Clôture des travaux de la section.

Séance du soir, 2 heures. — Séance solennelle de clôture du Congrès dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Le soir, fête offerte par M. le Président de la République, au palais de l'Elysée*).

Vendredi, 10 août,

Visite de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

Nota. — Nos collègues qui désirent prendre part aux travaux du Congrès sont priés d'envoyer à M. le Dr. Duflocq, trésorier, rue Miromesnil, 64, à Paris, leur adhésion avec leur carte de visite et l'indication de la section à laquelle ils désirent être inscrits, plus leur cotisation, qui est de 25 francs.

Rappelons, en outre, les renseignements suivants déjà antérieurement publiés dans les Annales: »Une réduction de 50 p. 100 sur les chemins de fer français est obtenue. Des arrangements ont été pris avec les principales Agences de voyage à Paris pour pouvoir loger nos confrères de la province et de l'étranger dans de bonnes conditions d'économie et de confort. Pour obtenir sur ces différents points tous les détails nécessaires, il n'y a qu' à s'adresser aux Bureaux du Congrès, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.«

*) Pour toutes les fêtes du Congrès, les femmes, filles et sœurs de MM. les membres du Congrès seront invitées.

Un Comité de dames est organisé pour la réception des femmes, filles et sœurs de MM. les membres du Congrès. Ce Comité composé des femmes des membres du Comité exécutif du Congrès et des présidents de section, s'est constitué sous la présidence de Mmes. Lannelongue et Brouardel. Ce comité disposera, à la Faculté de médecine, d'une très belle salle où les dames congressistes pourront retirer leurs insignes, se réunir et trouver. auprès des dames, membres du Comité, tous les renseignements qui leur seront utiles.

Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark) **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 18.** 28. Juli **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Mittheilung über ein neues Schlafmittel, Hedonal.

Von Dr. *Ennen*, Assistenzarzt an der Rhein. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg.

Vortrag gehalten in der 65. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz in Bonn am 16. Juni 1900

Gestatten Sie mir, Ihnen in Folgendem kurz über ein neues Schlafmittel zu berichten, welches von den Elberfelder Farbenfabriken nach Angabe von Dreser in letzter Zeit hergestellt worden ist. Das Mittel hat den Namen Hedonal erhalten; es gehört seiner chemischen Zusammensetzung nach zur Gruppe der Urethane. Es ist ein Urethan, bei welchem an Stelle des Aethylrestes das Radikal eines Pentylalkohols, des Methylpropylkarbinols getreten ist. Demnach würde das Hedonal als Methylpropylkarbinolurethan zu bezeichnen sein.

Das Hedonal ist ein in Wassser bei 37° zu 1,1 %, in Alkohol leicht lösliches, weisses Krystallpulver, von etwas scharfem, mentholähnlichem Geschmack.

Bei den Thierversuchen, die Dreser mit Hedonal vornahm, fand er, dass Hedonal bei Fischen und Fröschen rund 10mal so stark wirkte als Urethan; mit Chloral verglichen, war zur Erzielung gleichartiger, hypnotischer Effekte etwas weniger als ein Drittel nöthig, wobei jedoch die Athmung weniger afficirt war, als bei Chloral.

Bei Kaninchen wirkte Hedonal etwa 4mal so stark wie Aethylurethan und 2mal so stark wie Chloral. Ebenso war die Wirkung des Hedonals bei Hunden der Chloralwirkung um das Doppelte überlegen.

Ein Einfluss auf die Athmung und den Blutdruck war bei Hedonal nicht zu konstatiren; die Körpertemperatur sank bei Kaninchen nur im tiefen Schlaf um etwa 1° C. Dagegen erfuhr die Harnsekretion eine bedeutende Steigerung, wobei, wie Dreser durch Vergleichung des Gefrierpunktes des Harns vor und nach der Hedonalwirkung feststellen konnte, der wasserabsondernde Theil der Niere gereizt wurde.

Durch Messung der Latenzzeit für die Reflexbewegung des Anziehens einer elektrisch gereizten Froschpfote fand Dreser, dass die Latenzzeit durch Hedonal um das 4—6fache ihres normalen Werthes vergrössert wurde. Er glaubt, dass der Grund hierzu in dem durch Hedonal geänderten Zustande der Nervenzellen liege, wobei durch allmähliche Isolirung der Nervenzellen von der Aussenwelt, das Zustandekommen des Schlafes eingeleitet werde.

Ueber die Wirksamkeit des Hedonals beim Menschen liegen bis jetzt 3 Beobachtungen vor.

Die erste dieser Beobachtungen rührt von Dr. Goldmann-Berlin her, der in Heft 4 der Berichte der deutschen pharmazeutischen Gesellschaft seine Erfahrungen über Hedonal veröffentlichte. Nach seiner Angabe trat der Schlaf 20—30 Minuten nach Einnehmen des Mittels ein; dasselbe wurde im Körper zu Wasser, Kohlensäure und Harnstoff umgewandelt. Nachwirkungen traten nicht auf. Das Anwendungsgebiet für Hedonal sind nach seiner Angabe die leichten Formen der Schlaflosigkeit, besonders bei Neurasthenischen und Hysterischen, sowie manche Erregungszustände bei Paralytikern. Bei höheren Aufregungszuständen, bei Deliranten und bei Schlaflosigkeit infolge Schmerzgefühl schien es weniger zu wirken. Wegen seiner Unschädlichkeit empfiehlt Goldmann Hedonal hauptsächlich für solche Fälle, in denen ein Hypnoticum längere Zeit gegeben werden soll.

In Nr. 23 der deutschen medizinischen Wochenschrift berichtet Dr. Schuster aus der Mendelschen Klinik über Hedonal. Er gab Hedonal in Dosen von 1—2 g und hatte bei Schlaflosigkeit infolge funktioneller Erkrankungen des Nervensystems und bei unkomplizirten Formen der Schlaflosigkeit gute Erfolge. Der Schlaf trat 15—30 Minuten nach Einnehmen des Mittels ein und dauerte 5—7 Stunden. Unangenehme Nebenwirkungen traten nicht auf; insbesondere war die Diurese nicht gesteigert.

In derselben Nummer der deutschen medizinischen Wochenschrift veröffentlicht Eulenburg seine Erfahrungen mit Hedonal. Er hatte bei nervöser Schlaflosigkeit befriedigende Erfolge. Er gab gewöhnlich 1,0; bei schwereren Fällen infolge Gewöhnung an andere Mittel 1,5—2 g. Gute Wirkung hatte eine Kombination von 1,0 Hedonal und 0,5 Trional. Bei manischen Zuständen und bei Schlaflosigkeit infolge von Schmerzen wirkte Hedonal nicht. Die diuretische Wirkung war verschieden; einmal trat nach 1,0 Hedonal Enuresis nocturna ein. Anderweitige üble Folgen wurden nicht beobachtet. Nach Eulenburg wirkt Hedonal als verbessertes, d. h. in 3 fach kleinerer Dosis wirksames Urethan.

Ich selbst habe Hedonal in einigen 40 Fällen angewandt. Von der Fabrik war empfohlen worden, das Mittel entweder in Oblaten zu geben oder trocken auf die Zunge zu nehmen und es dann mit einem Schluck Wasser hinunterzuspülen. Es sollte dadurch die Dauer der Wirkung verlängert und die diuretische Wirkung vermindert werden. Bei meinen Kranken liess sich dies jedoch nicht immer durchführen und das Hedonal wurde meist wie jedes andere Pulver genommen.

Zunächst habe ich das Hedonal in 12 Fällen von Paralyse und seniler Demenz längere Zeit hindurch gegeben, in denen die Kranken, die des Nachts nicht zum Schlaf kommen konnten, durch beständiges vor sich hin sprechen, im Bett wühlen, aufstehen und umhergehen, für ihre Umgebung recht lästig wurden. In etwa der Hälfte dieser Fälle erzielte ich mit 1,0 die gewünschte Wirkung; in den andern Fällen musste ich auf 2 g und in 2 Fällen, wo allerdings das Mittel lange Zeit gebraucht wurde, bis auf 3 g steigen, um den betreffenden Kranken Ruhe und Schlaf zu verschaffen.

Ebenso leistete Hedonal in abendlichen Gaben von 1—2 g gute Dienste bei Schlaflosigkeit infolge von Hallucinationen und wurde von einzelnen Kranken, die über ihren Zustand ziemlich gute Auskunft zu geben wussten, sehr gelobt. Bei schwereren Fällen war jedoch die Wirkung nicht so ganz befriedigend; auch war bei 2 Fällen, wo ich Hedonal längere Zeit als Sedativum bei Hallucinanten in Gaben von 1,0 morgens und abends zu verwenden suchte, nur in der ersten Zeit ein beruhigender Einfluss zu erkennen. Dagegen hatte ich bei einem Kranken, der sich in einem depressiven Reaktionsstadium nach einer schweren Manie befand mit der Anwendung von 1,0 Hedonal morgens und abends guten Erfolg.

Was nun die einfache Schlaflosigkeit betrifft, so konnte ich in einer Reihe von Fällen fast ausnahmslos mit Hedonal recht gute Wirkung erzielen. Es genügten meist Gaben von 1,0 g, selten musste ich 1,5 g oder 2 g geben.

Während in all den erwähnten Fällen Hedonal meist längere Zeit hindurch gegeben wurde, habe ich dasselbe auch noch interkurrent verschiedenen Kranken gegeben und hatte auch hier meist befriedigende Erfolge. Ausserdem haben noch 2 meiner Kollegen das Mittel angewandt, von denen der eine bei einfacher Schlaflosigkeit von dem Erfolge befriedigt war und nur den Geschmack tadelte, während der andere, der an einer fieberhaften Angina litt, wenig Erfolg verspürte.

Ich selbst habe zwei Mal über Tags Hedonal genommen, ein Mal 1,0 und das andere Mal 2,0, habe aber nur bei dem zweiten Mal eine nennenswerthe Wirkung verspürt. Den Geschmack fand ich zwar etwas scharf, aber doch sehr erträglich.

Bei den Kranken trat der Schlaf meist etwa nach $^1/_2$ Stunde ein, bei manchen erst nach $^3/_4$ bis 1 Stunde und dauerte durchschnittlich 6—7, auch wohl 8 Stunden. Von einem Kranken wurde über Benommenheit am andern Morgen geklagt, während die andern nichts davon gemerkt hatten.

Besonders habe ich mein Augenmerk auf die von

der Fabrik betonte Unschädlichkeit des Mittels gerichtet. So haben eine Reihe Kranker, darunter schwächliche Paralytiker und Altersblödsinnige 20—30 Tage hintereinander nur hier und da mit Unterbrechungen von 1—2 Tagen 1,0 g bezw. 2,0 Hedonal genommen, ohne dass irgend wie nachtheilige Wirkungen aufgetreten wären. Darunter war 1 Paralytiker, der mit den oben erwähnten Unterbrechungen einen Monat lang 1,0 g, dann 10 Tage lang 2,0 g und 12 Tage nacheinander 3,0 bekam. Bei keinem dieser Kranken war in Bezug auf Nahrungsaufnahme, Verdauung, Athmung, Herzaktion irgend etwas Nachtheiliges zu konstatiren. Auch wiederholte Untersuchungen des Urins auf Eiweiss und Zucker liessen keine üblen Folgen des Gebrauchs von Hedonal in dieser Beziehung erkennen.

Von der diuretischen Wirkung des Hedonals hatte ich besonders bei den Paralytikern eine Verschlimmerung unserer Statistik für Unreinliche befürchtet, jedoch traf diese Befürchtung nicht zu. Ueberhaupt habe ich eine wesentliche Vermehrung der Harnmenge nach Hedonal nicht feststellen können. Zum Schluss möchte ich nun noch erwähnen, dass ich zur Vergleichung zwischendurch immer wieder das Hedonal durch Chloral bezw. Trional ersetzt habe und auch als die mir zur Verfügung stehende Menge Hedonal aufgebraucht war, den betreffenden Kranken eine Zeit lang Chloral oder Trional gegeben habe. Im allgemeinen kann ich wohl sagen, dass Chloral und Trional intensiver wirkten; andererseits hatte ich hierbei in einzelnen Fällen mit 2 g Chloral bezw. Trional keinen oder nur wenig Erfolg, während 3 g Hedonal in 2 solcher Fälle prompt wirkten und 3 g Chloral oder Trional besonders bei hinfälligen Kranken doch schon recht hohe Dosen sind.

Vor Chloral und Trional hat aber jedenfalls Hedonal den Vorzug, ungefährlich zu sein. Eine Angewöhnung an das Mittel konnte ich direkt nicht feststellen, jedoch scheint der Umstand, dass ich in einzelnen Fällen bei langem Gebrauch die Dosis verstärken musste, eine Angewöhnung nicht ganz auszuschliessen. Alles in Allem glaube ich wohl Hedonal als Schlafmittel auch für Geisteskranke (abgesehen von starken Erregungszuständen) empfehlen zu können, besonders wegen seiner Ungefährlichkeit bei schwächlichen Kranken und in solchen Fällen wo entweder längere Anwendung eines Schlafmittels oder ein Wechsel geboten erscheint.

## Ueber Versuche mit „Hedonal".

(Aus der Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Merzig a. d. Saar).

Nachdem Hedonal sich bereits in einer Reihe von Versuchen als brauchbares Schlafmittel erwiesen hat, wurde es auch hier einer eingehenden Prüfung unterzogen.

Im Ganzen wurden bisher 1000 Gr. bei etwa 50 Patientinnen verbraucht. Meine Versuche beschränkten sich auf die leichteren Formen von Schlaflosigkeit infolge von ängstlicher oder heiterer Erregung. Bei grösseren Erregungszuständen, wo übrigens auch schon Morphium, Trional, Chloralhydrat, Paraldehyd, Amylenhydrat im Stich gelassen hatten, versagte auch unser neues Mittel. Die Erfolge müssen im Allgemeinen als zufriedenstellend bezeichnet werden. Meist trat nach 20—30 Minuten fester Schlaf ein, aus dem die Kranken nach 6—8—10 Stunden erfrischt aufwachten. Der besseren Controle halber habe ich zu diesen Versuchen fast ausschliesslich Kranke gewählt, die auf den Wachsälen schliefen, sich also unter beständiger Aufsicht befanden. Bemerkenswerthe üble Nebenwirkungen oder Folgen habe ich bei den angewandten Dosen bisher niemals beobachtet. Ich gab das Mittel ausschliesslich als trockenes Pulver in Oblate und liess es mit einem Schluck Wasser hinunterspülen. Dieser Art der Dosirung schreibe ich es zu, dass ich spontan niemals eine Klage über vermehrten Harndrang zu hören bekam. Nach diesbezüglichen Fragen erhielt ich einige Male von den Patientinnen zur Antwort, dass sie mehr Urin als gewöhnlich hätten lassen müssen. Jedenfalls gab die diuretische Wirkung des Mittels in keinem Falle eine Contraindication ab. Die Höhe der Dosirung betrug für gewöhnlich 2,0 Gr. In manchen Fällen genügte bereits 1,0 Gr., um einen hypnotischen Effekt zu erzielen, in anderen Fällen waren 3,0 Gr. erforderlich. Darüber hinaus wurde nicht gegangen. Was die Gewöhnung an das Mittel betrifft, so wage ich darüber vor der Hand noch kein Urtheil abzugeben. Sicher ist, dass ich in mehreren Fällen 8 Tage hindurch, regelmässig Abends 2,0 Gr. des Mittels gebrauchen liess, ohne dass ein deutliches Nachlassen der schlafmachenden Wirkung sich gezeigt hätte. Setzte ich nach mehrtägigem Gebrauch das Pulver aus, so fehlte in der folgenden Nacht der Schlaf. Eine kumulierende Wirkung scheint also nicht zu bestehen. Auch in einem Falle von Schlaflosigkeit infolge ausstrahlender Schmerzen bei einer Patientin mit Mammacarinom wurde längere Zeit hindurch mit 2,0 Hedonal erquickender Schlaf erzielt. Nicht unerwähnt möchte ich noch einen Fall lassen,

wo ich bei einer ängstlich erregten Kranken mit 2,0 Hedonal am Morgen, 15 Minuten nach Einnahme des Pulvers, 5 stündigen Schlaf erreichte. Eine Kombination von Hedonal mit Trional zu gleichen Theilen erhöhte zweifelsohne den hypnotischen Effekt. Als Sedativum dagegen leistete das neue Präparat keine besonderen Dienste.

Ich glaube das Hedonal, zumal wegen seiner Unschädlichkeit, als brauchbares Hypnoticum empfehlen zu dürfen.

Merzig, den 9. Juli 1900.

Dr. Neu,
I. Assistenzarzt.

## Les impressions d'un médecin aliéniste allemand sur la Maison nationale de Charenton.*)

Réponse à M. le Dr. *Ed. Hess*, de Stephansfeld.

Dans le n⁰ du 14 avril 1900 du journal Psychiatrische Wochenschrift, rédigé par le Dr. Bresler, de Fribourg en Silésie, notre distingué confrère, le Dr. Hess, de Stephansfeld, raconte ses visites dans les asiles de la Seine et à Charenton. De cette dernière, il ne semble pas avoir gardé une très bonne impression.

Tout d'abord, il a eu la déception de ne rencontrer aucun des deux médecins, et le directeur, auquel sa carte a été remise, l'a fait guider dans les quartiers par le surveillant en chef, peu qualifié, comme il le dit, pour donner des renseignements médicaux. Cela est hors de doute. Nous regrettons vivement, mon collègue Ritti et moi, de n'avoir pas eu le plaisir de faire la connaissance du Dr. Hess. S'il avait bien voulu nous prévenir de son arrivée et de son désir de visiter nos services, nous aurions été heureux de le recevoir; en cas d'empêchement, nous nous serions fait remplacer par l'un des internes. Et nous profitons de l'occasion pour déclarer que, si l'un ou l'autre de nos collegues étrangers, attiré à Paris par le Congrès international de médecine ou l'Exposition, veut nous faire l'amitié de venir jusqu'à Charenton, il trouvera chez nous l'accueil le plus cordial et le plus empressé, pourvu qu'il veuille bien nous prévenir en temps utile.

Je regrette d'autant plus de n'avoir pas vu M. Hess que j'aurais pu rectifier certaines erreurs d'appréciation que je trouve dans son article. Ainsi, à propos de notre installation hydrothérapeutique, dont il paraît disposé à se moquer agréablement, ne voilà-t-il pas qu'il s'imagine que je donne douches sur douches, et que j'en fais la base du traitement de nos aliénés? Avec une érudition que j'admire, il rappelle l'article 94 du règlement du service intérieur du 20 mars 1857, qui dit qu'au médecin seul il appartient de prescrire la douche. Cela est exact, mais il s'agit surtout de la douche de punition. M. Hess n'ignore pas quel rôle jouait jadis dans la thérapeutique des aliénés cette famense douche, dont Leuret avait fait la base de son traitement moral. Il y a bel âge qu'elle est abandonnée. Ni mon collègue Ritti, ni moi, ne l'avons prescrite une seule fois depuis vingt et un ans que nous sommes à Charenton. Mais, si je proscris cette douche, par contre j'emploie volontiers l'hydrothérapie dans les cas bien déterminés où elle me semble indiquée, et j'ai tout lieu de m'en applaudir.

M. Hess paraît croire que la moitié de mes malades sont des paralytiques généraux? La proportion est bien moindre, puisque, sur deux cent quarante-sept pensionnaires présents aujourd'hui*), il n'y en a que trente et un atteints de paralysie générale, ce qui fait environ 12,5 p. 100.

M. Hess a été particulièrement choqué de voir dans nos services des camisoles de force. Mon Dieu oui! je l'avoue, dussé-je passer pour un fanatique retardataire, j'ai conservé l'usage de la camisole pour mes malades, et je prétends qu'ils s'en trouvent mieux que de tous les moyens ingénieux imaginés pour la remplacer par les partisans du no-restraint. Je prétends que, quand un aliéné agité déchire ses vêtements, se met tout nu, se roule dans ses déjections, ou bien quand il cherche à se mutiler, à se donner la mort, il est plus humain, plus conforme à la dignité humaine, de le priver momentanément de l'usage de ses mains, que de le laisser se vautrer à son aise dans une cellule, fût-elle matelassée, ou de le fourrer au bain avec un couvercle de bois pour l'y maintenir pendant de longues heures. J'ai visité assez d'asiles dans lesquels on m'a fait admirer les beautés du no-restraint; j'en suis toujours revenu avec la conviction plus enracinée qu'une camisole en toile, souple, qui ne comprime ni le thorax, ni l'abdomen (et c'est ainsi que je la fais appliquer) est encore ce qui rend le meilleur service au malade. J'étonnerai bien ceux qui

*) Auf Wunsch des Herrn Dr. Ritti aus den Annal. méd.-psychol. adgedruckt.

*) 8 juin 1900. C'est le même chiffre qu'avait trouvé M. le Dr. Hoennicke en octobre 1899. (Voir plus loin sa note)

liront ces lignes, — et pourtant c'est la vérité, — si je leur dis que j'ai vu des malades, sujets à des accès périodiques d'agitation, parfois d'une violence extrême, réclamer eux-mêmes la camisole et demander qu'on la leur laisse pour les protéger contre eux-mêmes. Je préfère la camisole au maillot.

Notre collègue a paru choqué de voir qu'en France les fonctions administratives et médicales sont séparées. Evidemment, il y aurait beaucoup à dire sur cette organisation, qui n'existe dans aucun autre pays que la France. Le grand argument des partisans de cette dualité, c'est que les fonctions administratives sont si absorbantes (!) qu'elles prendraient au médecin le meilleur de son temps et l'empêcheraient de se donner à la science. A quoi l'on a répondu par des faits: il y avait et il y a encore en France des médecins-directeurs qui ont su, par leurs travaux, conquérir une belle situation scientifique, tout en dirigeant à merveille des asiles importants. Et n'est-ce pas ce que nous voyons en Allemagne, en Russie, en Italie, partout en un mot où le médecin est le chef de l'asile? Donc, l'argument ne porte pas. Cependant, je ne pense pas qu'en France on veuille de longtemps renoncer au système actuel, eût-il encore plus d'inconvénients qu'il n'en a; mais ce sera pour des raisons toutes spéciales que je ne puis développer ici.

On a répété à satiété le mot de Falret pére: „Dans un asile d'aliénés, j'ai beau chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne trouve que celles d'un médecin.“ Ce n'est pas là seulement une boutade de médecin, c'est un fait qui ressort de la nature même des choses. Nous venons d'en avoir la confirmation d'une façon bien singulière.

L'honorable directeur de la maison de Charenton, M. Strauss, ancien préfet, entré en fonctions il y a environ cinq ans, a consacré ses loisirs à une histoire de la maison de Charenton, depuis ses origines jusqu'à l'heure actuelle. C'est une œuvre considérable, qui vient de paraître, et remplie de détails intèressants. Mais on n'est pas médiocrement surpris de voir quelle place y occupe la médecine sous forme de considérations sur la nature, l'étiologie et le traitement des maladies mentales. Théories d'amateur, cela va sans dire, mais qui pourraient faire croire que le directeur intervient dans le service médical. Il n'en est rien. Les médecins de la maison de Charenton, tout à fait étrangers à ces théories, ont toujours gardé l'indépendance la plus absolue dans leurs services respectifs, dont ils ont l'entière responsabilité, ce qui ne les a pas empêchés d'avoir avec les differents directeurs qu'ils ont vu se succèder, les relations les plus courtoises, chacun se tenant dans la limite de ses attributions.

Mais n'est-il pas tout à fait caractéristique de voir que même un directeur laïque ne saurait parler des aliénés sans que le côté médical prime tout? Et qu'il est conduit, en quelque sorte fatalement, sur un terrain qu'il ne connaît pas, et où il ne peut manquer de trébucher!

Il y a bien des points encore que nous aurions volontiers discutés avec M. Hess. Je ne saurais oublier qu'en 1860, j'ai débuté comme interne dans cet asile de Stephansfeld, dont il est un des médecins; j'aurais été heureux de parler avec lui de ce vieil asile, que je n'ai revu qu'une fois en passant, il y a quelques années. Une heure de conversation aurait contribué, je l'espère, à faire revenir notre collègue de ses impressions peu favorables. Nous aurions été tout à fait heureux s'il avait quitté Charenton dans des dispositions aussi amicales qu'un autre de nos collègues, M. le Dr. Hœnnicke (de Sonnenstein). Les quelques lignes*) par lesquelles celui-ci a rectifié le récit de M. Hess nous ont permis de constater qu'il nous a gardé les sentiments d'estime et de cordiale confraternité qu'il a su lui-même nous inspirer, et nous lui sommes particulièrement reconnaissant d'avoir pris spontanément notre défense. J. Christian.

*) Voici textuellement, ce qu'écrit M. Hœnnicke, dans le n° du 28 avril 1900 de la Psychiatrische Wochenschrift (p. 12).

»J'ai vu en entier le service du Dr. Christian. Il s'y trouve environ 300 malades: 2 avaient la camisole. Dans le service du Dr. Ritti, je n'en ai vu aucune. Dans ces deux services je n'ai vu aucun malade isolé. Dans mes visites aux asiles de la Seine et à Charenton, je n'ai pas eu l'impression que les médecins aliénistes de Paris traitent leurs malades moins humainement que nous. M. Hess, critiquant l'emploi de la camisole, ne rapporte aucun chiffre, et ne dit rien des indications que l'ont motivé. M. Hess croit que la moitié des aliénés de M. Christian sont des paralytiques généraux: quand j'y ai passé en octobre 1899, il n'y en avait qu'une trentaine. En somme, lorganisation du service ne diffère guère de ce qu'elle est chez nous.«

## Mittheilungen.

— **In der Hypnose begraben.** In Lexington in Kentucky ist soeben, wie den „Evening News“ von dort berichtet wird, ein grausiges Experiment mit einer Hypnotisierten vollzogen worden. Das Opfer war Maud Matthews, ein vierzehnjähriges Mädchen, das von einem Arzt der Stadt hypnotisiert wurde. Sie wurde in einem gewöhnlichen Sarg gelegt und nach Woodlawn Park gebracht. Hier war eine 3 Fuss tiefe Gruft vorher hergestellt worden. Der Sarg wurde in das Grab gesenkt, und um die Sache noch realistischer zu machen

wurde ein mit Gras bewachsener Erdwall und ein Grabstein darüber aufgebaut. (?) Das Mädchen wurde nach zwei Tagen am Donnerstag in Gegenwart einer zahllosen Menschenmenge wieder ausgegraben. Der Sarg wurde emporgehoben, der Deckel abgeschraubt, und man fand das Mädchen in derselben Stellung, in der sie begraben war, anscheinend im festen Schlaf. Der Arzt trat heran, sprach einige Worte zu ihr ins Ohr, und sie erwachte augenblicklich und begrüsste ihn freudig. Sie stand aus dem Sarge auf, schloss sich ihren Freundinnen an und ging mit ihnen nach Hause. (Den amerikanischen Blättern wird doch die grosse Hitze der letzten Tage nicht gefährlich geworden sein? bemerkt hierzu die Rhein. Westf. Ztg.)

— **Prov.-Irren-Anstalt Rybnik.** Am Morgen des 4. Juli zwischen 4 und 5 Uhr wollte der Oberwärter das Haus der unruhigen Männer, wie es jeden Tag geschieht, revidiren, da sah er schon beim Betreten des jenes Haus umgebenden Gartens, dass aus zwei Einzelschlafzimmern des Oberstockes von den Fenstergittern Stricke herunterhingen, welche aus zerrissenen und dann zusammengeknoteten Wäschestücken zusammengedreht waren. Diese Zimmer, nebeneinanderliegend, waren Nachts von zwei früheren Zuchthäuslern bewohnt, davon einer, W., wegen Eigenthumsvergehens mehrfach, zuletzt mit 11 Jahren Zuchthaus bestraft war; diese Strafe hatte er aber schon verbüsst; der Andere, S., war wegen schwerer Körperverletzung mit 5 Jahren Zuchthausstrafe belegt, von der er noch etwa 2 Jahre zu verbüssen hatte. Beide Leute, die sich besonderer Körperkräfte erfreuen, waren schon verschiedene Male aus hiesiger Anstalt entflohen, namentlich S. hatte dabei ganz aussergewöhnliche Gewandheit, Rücksichtslosigkeit und Schlauheit an den Tag gelegt, ein Mal hatte er nur mit einem Hemd bekleidet, das Weite gesucht und war doch unangefochten über die russische Grenze gekommen, hatte sich dort angeblich erst equipirt, doch ist es viel wahrscheinlicher, dass er durch irgend einen Einbruch schon bald nach seiner Flucht sich Kleider verschafft hat. Der Oberwärter vermuthete natürlich sofort beim Erblicken der herabhängenden Stricke, dass S. und W. entflohen seien. Bei Betreten der Zimmer sah er, dass an dem Fenstergitter des von S. während der Nacht bewohnten Zimmers ein Gitterstab (1,5 Cmt. Durchmesser) aus dem untersten Quergitterstab herausgerissen, darauf nach oben und innen umgebogen sei, so dass dadurch eine Oeffnung gebildet war, durch welche ein Mensch hindurchgelangen konnte. S. war auf diese Weise, wieder nur mit dem Hemd bekleidet, an dem selbstgefertigten Strick in's Freie in den Garten gelangt, sein Zimmernachbar hatte allein das Fenstergitter nicht ähnlich zerstören können, ihm kam S. nun dadurch zu Hülfe, dass er eine Scheibe in einem Kellerfenster zerschlug, das Fenster aufwirbelte und selbst wieder in den Keller des Hauses kroch, um sich dort ein geeignetes Werkzeug zu suchen. S. fand ein Stück Wasserrohr am geeignetsten, mit ihm verliess er auf dem nämlichen Wege den Keller, umwickelte das Rohr mit einem Stücke vom Betttuch des W. und gab es dem W. in die Höhe, so dass dieser nun das nöthige Werkzeug erhielt, ohne dass irgend ein nennenswerthes Geräusch entstand. Nun wuchtete W. in der gleichen Weise einen von oben nach unten laufenden Gitterstab aus dem untersten Quergitter von starkem Flacheisen, bog ihn auch nach oben und konnte nun ebenfalls an dem seinerseits gefertigten Strick aus Wäscheleinwand ins Freie gelangen. Bei dem Hinabklettern ist der von W. weniger sorgfältig gearbeitete Strick zerrissen, sodass W. aus einer Höhe von $3^1/_2$ Metern etwa gefallen ist, doch hat er keinerlei Schaden genommen. Nun waren beide im Garten, der Freiheit sehr nahe, aber ohne Kleider wagten sie sich nicht fort. Da schaffte S. wieder Rath, er kletterte nochmals in den Keller, stieg die Kellertreppe hinauf, öffnete mit Leichtigkeit die verschlossene Kellerthüre, derer Zuhaltung seinen Händen zugänglich war, ging auf der Treppe an der Schlafsaalthüre vorbei nach dem Bodenraum, wo auf dem obersten Podest drei Kleiderschränke von Wärtern stehen, deren einen er seines Inhaltes, bestehend aus Unterzeug, 3 Anzügen, 1 Sommerüberzieher, 1 Paar Stiefel, beraubte, während einem 2. Schrank ein anderes Paar Stiefel entnommen wurde. Nachdem S. durch den Keller wieder endgültig in's Freie gelangt war, konnte er den auf der Umfassungsmauer schon wartenden W. sowohl als sich selbst mit einem guten Anzug versehen, das dritte Paar Hosen und dazugehörige Weste zog S. auch noch an, ein Jacket und den Ueberzieher behielt er auf dem Arm. In der einen Weste fand S. 3 goldene Ringe und eine silberne Uhr, natürlich hiess er Alles mitgehen, doch gab er einen Ring an W. Aus dem Garten gelangten sie über die Mauer ins Freie.

Gegen 6 Uhr Abends trafen beide Freunde in Rauden ein, wo zufällig einer der Anstaltsärzte anwesend war, der ihre Festnahme und Zurückführung in die Anstalt veranlasste.

S. litt an intermittirenden Erregungszuständen, als er aus dem Zuchthause in die Anstalt vor 2 Jahren versetzt wurde, die Disciplin der Strafanstalt hatte er völlig durchbrochen. Dank der milden Behandlung unseres Regimes war es gelungen S. ganz zu beruhigen, seinem Wunsche gemäss hatten wir in Anbetracht seiner wiedergewonnenen Fähigkeit klarer Ueberlegung den Antrag bei dem Oberstaatsanwalt gestellt, S. zur endgültigen Verbüssung seines Strafrestes wieder in die Strafanstalt zurückzuführen. S. wusste dies, aber er glaubte, die Staatsbehörde werde ihn für immer in unserer Anstalt lassen, und darum hatte er nochmals sich den Weg zur Freiheit zu bahnen versucht; er glaubte, dass er sicher nach Russland gelangen könne, wo er als Bergmann schon sein Fortkommen finden würde.

S. behauptete und fast glauben wir es jetzt selbst, dass er aus jedem Gefängniss und sei es noch so fest, entkommen werde; wir halten es für ein Glück, dass beide Flüchtlinge bei ihrer Flucht so leise gearbeitet haben, dass Niemand im Hause erwacht ist — allerdings will ein Wärter ein Mal ein leises Geräusch gehört haben, aber er hielt es für Aeusserungen eines Nachts sehr oft störenden, aber sonst harmlosen Kranken —, wäre nicht gleich eine imponirende Macht der Flucht entgegen getreten, S. und W. hätten alle Hindernisse, die sich zwischen sie und die Freiheit

stellten, zu Boden geschlagen; so ist die Anstalt vor einem gefährlichen und hässlichen Kampfe bewahrt geblieben.

Für die Pflichttreue der 6 Wärter, welche in der unruhigen Männerabtheilung den Dienst versehen, übernehmen wir volle Garantie, aber es ist ja eine alte Erfahrung, dass auch die besten Wärter trotz der nächtlichen Unruhe vieler Kranken gut zu schlafen vermögen, solange sie jung und rüstig sind. —

S. ist seitdem zu seiner vollsten Zufriedenheit der Strafanstalt Brieg zugeführt, W. muss dagegen bei uns bleiben, er ist von Ueberschätzungswahnideen völlig erfüllt, so dass er keine Aussicht auf Besserung bietet, er bewohnt jetzt Nachts sein altes Quartier im ersten Stock, doch sind seitdem die Fenstergitter reparirt, so dass ähnliche Zerstörungen wie in der Nacht vom 3.—4. Juli ausgeschlossen erscheinen. Die Fenster waren auch in jener Nacht verschlossen, aber der gewöhnliche Dornverschluss bietet so gewandten Ausbrechern kein Hinderniss; wir halten schon seit langer Zeit die mechanischen Sicherungen für Nothbehelfe, aber bei der grossen Zahl der bei uns untergebrachten irren Verbrecher können wir nicht allen fluchtverdächtigen Leuten eine Nachtwache beigeben, da uns sonst für den Tagesdienst nicht genug Personal übrig bliebe; die Zahl der Verbrecher ist eben so gross geworden, dass sie beinahe schon eine Gefahr für die von jeher bei uns geübte freie Behandlung bilden, oft genug wird der Unwille der unbescholtenen Patienten durch die stetig zunehmende Zahl der Sträflinge, mit denen sie zusammen leben sollen, erregt, dass hier Abhülfe erstrebt werden muss, ist für uns die Lehre aus den Ereignissen der Nacht vom 3. zum 4. Juli*)

Dr. Zander.

— In Frankreich wird die Errichtung von speziellen Verbrecherirrenanstalten, eine Angelegenheit, welche schon vor geraumer Zeit auf den gesetzgeberischen Weg gebracht worden war, aber auf demselben unerledigt stehen geblieben ist, nunmehr seitens der Verwaltungsbehörden ins Auge gefasst. In der Sitzung der Generalinspekteure der öffentlichen Wohlthätigkeitsanstalten wurde auf einen sehr eingehenden Bericht hin des Generalinspekteurs Dr. Albert Regnard die Erbauung von Staatsanstalten für geisteskranke Verbrecher im Prinzip beschlossen und das Parlament wird nun die Sache nicht mehr länger aufschieben können. (Annal. méd.-psych.)

## Bücherschau.

— Ueber den Einfluss der Alkoholgetränke auf die körperliche und moralische Gesundheit der Bevölkerung Russlands. — Von Prof. Sikorsky („Probleme der Neuro-psychischen Medicin", 1899 Nr. 2).

O wlijanii spirtnych napitkow na zdorowje i nrawstwennost nasselenija Rossii („Woprossy nerwno-psychitscheskoj mediciny".)

*) Der Bestand der Männerabtheilung beträgt 373, darunter 36 Zuchthäusler, welche theils kürzere theils aber längere Strafen noch abzumachen hatten, nur zum geringeren Theil aber ihre Strafe schon völlig absolvirt haben.

Auf Grund offizieller Statistik versucht der Verfasser zu bestimmen, in welchem Masse die körperliche und moralische Gesundheit der Bevölkerung Russlands durch den Gebrauch von Alkoholgetränken leidet. Der Alkoholismus ist in Russland eine in jeder Hinsicht drohende Erscheinung. Davon kann man sich überzeugen, wenn man das Uebel von seinen unmittelbarsten verderblichen Folgen — von den durch Trunksucht verursachten Todesfällen bis zu seiner entferntesten Wirkung verfolgt.

Nach der Zahl der Todesfälle durch Trunksucht gehört Russland der erste Platz in ganz Europa. Auf die acute Alkoholvergiftung fällt ungefähr 10 % aller plötzlichen und zufälligen Todesfälle, auf 1 Mill. Bevölkerung = 55,2 Alkoholtodesfälle, während in Frankreich auf 1 Mill. = 11,5, in Preussen = 12 derselben fallen. Unter beiden Geschlechtern vertheilen sich diese Todesfälle folgenderweise: Männern kommt 91,2 %, Frauen = 8,8 % zu. Dieses Verhältniss muss man noch für günstig erklären im Vergleich z. B. mit Frankreich, wo der Antheil der Männer 87 %, der der Frauen 13 % ausmacht. Die geographische Vertheilung der durch Trunksucht verursachten Todesfälle beweist, das ihre Zahl nicht nur von der Grösse des Alkoholconsums, sondern auch vom Clima des betreffenden Ortes abhängt. Autor theilte das europäische Russland in 11 Teile ein, rechnete für jeden derselben die Zahl der Todesfälle durch Trunksucht aus und ordnete sie nach der Höhe der mittleren Jahrestemperatur. Dabei ergab es sich, dass die Zahl der Alkoholtodesfälle auf 1 Mill. Einwohner dem Sinken der Temperatur entsprechend progressiv steigt, obgleich der Alkoholconsum pro Mann dabei fast regelmässig sinkt. Diese Thatsache muss ihrerseits zur Widerlegung der allgemein verbreiteten Meinung von den erwärmenden Eigenschaften des Alkohols dienen. Hier kann bemerkt werden, dass der Verfasser sich den Anschauungen französischer Forscher (Magnan, Joffroy etc.) anschliesst und die ganze schädliche Wirkung nicht den Nebentheilen, sondern dem Aethylalkohol zuschreibt.

Dennoch bringt der Alkohol Schaden nicht nur wenn er auf einmal in grosser Menge eingenommen wird; seine toxische Kraft wird auch dann nicht vernichtet, wenn er in refracta dosi consumirt wird, und die entfernteren Folgen des langsam consumirten Alkohols sind vielleicht seiner tötenden Wirkung bei acuter Vergiftung vollständig äquivalent. In seiner Arbeit versucht der Verfasser den Einfluss des Alkohols auf die geistige Gesundheit der Bevölkerung Russlands zu bestimmen. Nach den Berichten von 13 russischen Irrenanstalten über eine Periode von 10 Jahren berechnete er die Zahl der alkoholischen Psychosen, sowohl der acuten, als auch der chronischen (delirium tremens, delirium alkoholicum, alkoholismus chron.) und beurtheilte die Rolle des Alkohols in der Aetiologie der nicht alkoholischen Geisteskrankheiten. Dabei ergab es sich, dass auf den acuten und chronischen Alkoholismus 12 % aller psychischen Erkrankungen fällt. In dieser Beziehung ist Russland den übrigen europäischen Staaten weit zuvorgekommen, und nur England und

die Stadt Paris hat darin Russland übertroffen. Unter den Geschlechtern vertheilen sich die alkoholischen Erkrankungen folgenderweise: den Männern kommt 76,9 %, den Frauen 23,1 % zu, also im Verhältniss 3,3 : 1. Wenn nun die höhere alkoholische Morbidität der Frauen eine tiefere Alkoholisation des Landes bedeutet, so muss man zugestehen, dass Russland in dieser Beziehung eine ausserordentlich ungünstige Stellung einnimmt: in ganz Europa ist das Verhältniss zwischen der alkoholischen Morbidität beider Geschlechter viel günstiger, ausser England, wo das Verhältniss noch schlimmer ist (73,3 : 26,7). So ist also die alkoholische Morbidität der männlichen Bevölkerung Russlands 3,3 mal höher, als die der Frauen; die Sterblichkeit aber der Männer an acuter alkoholischer Vergiftung ist nicht 3,3, sondern 10 mal höher als bei den Frauen. Diesen Unterschied erklärt der Verfasser dadurch, dass „die Frau systematischer trinkt und der Gefahr acuter Vergiftung entgeht, dagegen aber zu den alkoholischen Erkrankungen leicht gelangt: der Mann aber mit seiner Art und Weise ungestüm und auf einmal viel zu trinken, ist dem Tode durch Trunksucht mehr ausgesetzt." Was die Rolle des Alkohols in der Aetiologie der Geisteskrankheiten anbetrifft, so zeigt der Verfasser, dass in Russland bei 15,1 % aller in Irrenanstalten Eingetretenen der Alkohol als Ursache der nicht alkoholischen Psychosen diente (Manie, Melancholie etc.). Auch hier erweist sich die Alkoholisation der Männer nur 3,3 mal so hoch als die der Frauen. Zur Erklärung der so hohen Alkoholisation der weiblichen Bevölkerung Russlands bringt der Verfasser mehrere interessante Betrachtungen bei. Vor den 60er Jahren wurde nämlich der Branntweinverkauf in Pacht gegeben; während der 50er Jahre erreichte die zügellose Gewinnbegierde der Branntweinpächter ihren höchsten Grad und zu derselben Zeit verbreitete sich ausserordentlich der Alkoholmissbrauch. Im Jahre 1863 wurde das Pachtsystem aufgehoben und das Accisesystem eingeführt; da aber nach dieser Reform der Wein ungemein billig verkauft wurde, so fuhr das unmässige Trinken fort sich in der Bevölkerung ungehindert zu verbreiten, bis endlich im Jahre 1880 zu einer Reihe einschränkender Massregeln der Grund gelegt wurde. Seitdem fing der Alkoholgenuss an im Ganzen abzunehmen, doch blieben die letzten 30 Jahre nicht folgelos und das Land ist schon in die zweite Phase der Alkoholisation eingetreten, welche sich durch die Verbreitung des Alkoholismus unter den Frauen auszeichnet. Diese Erscheinung entspricht vollständig den Schlussfolgerungen L. Frank's, 1) dass der Alkoholismus des Vaters mehr den Töchtern, als den Söhnen übergeben wird, 2) dass in dem Maasse als der Alkoholismus der Männer sich entwickelt, der Alkoholismus der Frauen immer schwerere Formen annimmt. In der Alkoholisation der russischen Frau kann man nichts anderes erblicken, als das grösste Uebel, welches das russische Volk zu entarten droht, da nach den Untersuchungen desselben L. Frank der Alkoholismus der Frau infolge der Vererbung in geometrischer Progression zu wachsen geneigt ist.

Zur Beurtheilung der moralischen Folge des Alkoholismus untersuchte der Verfasser die offiziellen Angaben über sexuelle Anomalien, Criminalität, Kindersterblichkeit und Selbstmord in Russland. Was sexuelle Anomalien anbetrifft, so kann man festsetzen, das ihr Wachsen und ihre geographische Verbreitung vollständig der Verbreitung des Alkoholismus entspricht. Die leichteren Anomalien haben während der Periode 1884—1894 auf 400 % zugenommen, ohne dabei irgend eine Regelmässigkeit aufzuweisen. Die Zahl der schwereren Anomalien (Paederastie, Schändung etc.) ist während derselben Periode nach den Angaben des Justizministeriums unverändert geblieben, nach den Angaben aber des Medicinaldepartements haben sie auf 250 % zugenommen. Dieser letzte Umstand beweist, dass das Uebel fortfährt sich zu entwickeln, das es nur eine andere Form angenommen hat und aus dem Verbrechen sich in Unzucht und Psychopathie verwandelt hat. Die Statistik der leichteren sexuellen Anomalien zeigt, dass die Zahl der Frauen in dieser Beziehung sich mit der Zahl der Männer auszugleichen strebt; das stellt der Verfasser wiederum mit der Alkoholisation der weiblichen Bevölkerung Russlands in Verbindung.

Was die Criminalität anbetrifft, so ist sie im Ganzen nur in derselben Proportion, wie die Bevölkerung selbst angewachsen. Dabei aber erhellt aus einer grossen Reihe Tabellen, dass die Criminalität der Frauen mehr als die der Männer zugenommen hat. Dieses Wachsen der weiblichen Criminalität kann man sowohl an den Verbrechen gegen die öffentliche Moral und körperliche Unverletzlichkeit, als an Mordthaten constatiren. Solch hohe Denaturalisation des Weibes erklärt der Verfasser durch ihre alkoholische Erblichkeit. Dieselbe Erscheinung kann man an dem Meineide, an falschem Zeugnisse und falscher Anzeige erblicken.

Aus den Angaben über die Kindersterblichkeit schloss der Verfasser die Todesfälle während des ersten Lebensjahres aus, da die Kinder in diesem Alter fast ausschliesslich an angeborner Schwäche und unpassender Ernährung sterben. Die Sterblichkeit aber im Alter von 2—5 Jahren kann zur Beurtheilung dienen, wie die Erwachsenen ihre elterlichen Pflichten gegen die Kinder erfüllen. Für dieses Alter erhielt der Verfasser eine Reihe von Zahlen, welche beweisen, dass die geographische Vertheilung der Kindersterblichkeit fast vollständig mit der Verbreitung des Alkoholismus zusammentrifft.

Eine direkte Wirkung des Alkohols auf die Zahl Selbstmordfälle konnte der Verfasser nicht constatiren.

Zum Schluss seiner Untersuchung hebt der Verfasser noch einmal die wichtigste Folge des Alkoholismus in Russland hervor, nämlich die Entstellung der Natur des Weibes, und zeigt, mit welchen Gefahren dieses grosse Unglück Russland bedroht.

W. Grombach.

---



Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

**Congressnummer.**

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 19.** 4. August **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift“ erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Zum V. internationalen Congress der Irrenärzte.

Paris, vom 2.—9. August 1900.

Nicht zum ersten Male sind gegenwärtig in der Stadt, in der vor etwas mehr als hundert Jahren Pinel den Geisteskranken die Ketten löste, Esquirol den klinischen Unterricht der Psychiatrie einführte, Irrenärzte aus allen Culturländern zu gemeinsamer Arbeit zusammengetreten; wiederum sind sie zahlreich dem Rufe gefolgt, über wichtige Fragen der Irrenkunde, über dringende Aufgaben der Irrenpflege ihre Gedanken auszutauschen; und nicht zum ersten Male gesellt sich diese Vereinigung ebenbürtig zu anderen, deren Mitglieder, ebenfalls im Dienste der leidenden Menschheit stehend, mit den Waffen des Wissens einem edlen Wettstreit obliegen.



geb. 20./4. 1745. **Phil. Pinel.** † 26./10. 1826.

Was der menschliche Geist von heute Schönstes, Höchstes und Bestes ersonnen und geschaffen, an den Ufern der Seine sind diese Güter zur Bewunderung und zum Ansporn für Mit- und Nachwelt aufgestapelt. Staunend blicken wir auf zu den herrlichen Werken der Kunst und Wissenschaft; — von dem unveränderlichen Sonnenglanze der Vernunft bestrahlt, lebt, in diesen Werken verkörpert, der Glaube an den Fortschritt, an die Vervollkommnung des Menschengeschlechtes ewig jung bei den Völkern weiter, — ein wahrer Völkerglaube.

Kaum kann Jemand stärker und contrastreicher die seelische Rückwirkung all' dieser Pracht in sich verspüren als derjenige, welcher täglich in seinem Beruf nichts als die Kehrseite aller menschlichen Herrlichkeit, alle die Schatten des menschlichen Daseins sieht, die vielen Unglücklichen vor seinem leiblichen und geistigen Auge hat, welche die Cultur auf ihrem unaufhaltsamen Siegeszug opfernd zurück-

lässt, den angstgepeinigten Melancholiker, die Seelentrümmer des Paralytischen, die traurigen Existenzen geistiger Missgeburt. Werden nicht die trüben Wolken des Pessimismus von seiner Stirn fliehen, wenn er seinen Blick dem Hochflug des Menschengeistes, wenn auch nur auf kurze Zeit, folgen lassen darf, wird er nicht von Neuem freudigen Antrieb empfinden, die kurze Spanne seines Lebens, soviel in seinen Kräften, mit der Arbeit für das Wohl der leidenden Menschheit lückenlos auszufüllen?

Bedürfte es in diesen Blättern eines erneuten Hinweises auf die Probleme der Irrenkunde und Irrenpflege, so braucht nur das Programm des gegenwärtigen psychiatrischen Congresses angeführt zu werden. Dass es mit der Bettbehandlung allein nicht gethan ist, sondern dass es zu ihrer zweckgemässen Durchführung einer besonderen Anlage der Anstalt bedarf, wenn diese Behandlung nicht Blutarmuth und Tuberkulose zur Folge haben soll, ist anscheinend eine ganz selbstverständliche Sache. Die Praxis ist aber hinter dieser Forderung noch weit zurück, sodass eine Diskussion im Sinne des officiellen Referats vor einem grösseren Kreise erfahrener Irrenärzte in der That recht nothwendig ist. Auch in der Familienpflege kommt man nur langsam vorwärts, obgleich sie in manchen Ländern bereits zum officiellen Bestandtheil des staatlichen Irrenwesens gehört; es gebührt daher Herrn Dr. Sutherland aus Schottland grosser Dank, die dortige lang bewährte Familienpflege zum Gegenstand eines Vortrages zu machen. Die sehr wichtige Frage einer internationalen Irrenstatistik wird ebenfalls behandelt von Dr. Toulouse. Es sei hier die historische Bemerkung gestattet, dass schon auf dem I. internationalen psychiatrischen Congress (vom 10. bis 14. Aug. 1867) die beiden letztgenannten Punkte auf der Tagesordnung standen, und zwar der letztere ohne dass seither auf dem Gebiet der internationalen Irrenstatistik etwas Positives geleistet worden wäre. Noch manche andere praktische Fragen befinden sich auf dem Programm, sodass gerade die praktische Psychiatrie den Haupttheil desselben ausmacht. Während auch auf die klinische eine grössere Reihe von Vorträgen entfallen, ist die pathologische Anatomie des Gehirns sehr spärlich vertreten, doch lehrt ein Blick in das Programm der neurologischen Section, dass Vertreter der Irrenkunde auch dort ihre anatomischen Mittheilungen machen. Jedenfalls geht aus jenem Verhältniss hervor, dass die Besorgniss Mancher, die klinische Forschung werde in der Psychiatrie durch die pathologische Anatomie bei Seite gedrängt, nicht gerechtfertigt ist.

Der Umstand, dass gleichzeitig die Weltausstellung in Paris stattfindet, wird dahin wirken, dass der psychiatrische Congress von Fachcollegen aller Länder zahlreicher, als es sonst der Fall wäre, besucht sein wird. Mögen seine Verhandlungen einen gedeihlichen Verlauf nehmen und für die Förderung der Irrenpflege aller Länder von nachhaltigem und segensreichem Einfluss werden, möge er auch dazu beitragen, dass das Band des Berufs und der Wissenschaft, dass die Theilnehmer wie bisher und besonders in diesen Tagen umschlingt, durch eine über den Congress hinausdauernde Collegialität und Freundschaft weiter befestigt werde. Mit diesem Wunsche senden wir dem psychiatrischen Congress unsere besten Grüsse.

Bresler.

## Erweiterungsbauten der unterfränkischen Kreisirrenanstalt Werneck.

Von Oberarzt Dr. *A. Herfeldt*.

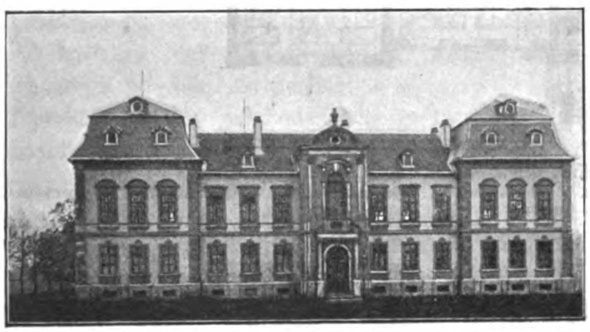
Die von dem unterfränkischen Landrate im Herbste 1897 für je 50 männliche und weibliche Pfleglinge nebst erforderlichem Wartepersonal genehmigten beiden Neubauten sind nunmehr im November, bezw. Januar bezogen worden. Hinsichtlich ihrer architektonischen Gestaltung gliedern sich solche dem Hauptgebäude, einem ehemaligen fürstbischöflichen, im deutschen Renaissancestyle gehaltenen Schlosse an,*) doch mussten aus finanziellen Rücksichten nur die einfachsten Architekturformen in Anwendung kommen.

Jeder der beiden, östlich resp. westlich von genanntem Centralgebäude aufgeführten, einander völlig gleich gehaltenen Bauten, hat eine Länge von 43, bei einer Breite von 15 $^1/_2$ m und besteht aus zwei durch ein Mittelstück verbundenen Pavillons. In Letzderen befinden sich die gemeinschaftlichen Schlaf- und Tagräume, während Ersteres Corridore, Bäder, Aborte, Spülküchen, Wäschekammern, Isolirzellen, Schlafsäle, Gelasse für ein bis zwei Personen, sowie ein für Arzt und Besuche bestimmtes Zimmer enthält. Der Zugang erfolgt durch das auf der Nordseite gelegene Portal des aus grauen Sandsteinquadern errichteten Stiegenhauses, in welchem eine breite Granittreppe das Kellergeschoss mit den oberen Stockwerken verbindet. Auf der Südfront führt eine Thüre in den mit Staketenzaun und Weissdornhecke eingefriedigten Garten; die Einfahrt in das Souterrain wird durch ein seitliches Thor vermittelt.

*) Erbaut in den Jahren 1732—45 von dem Würzburger Artillerieobersten Balthasar Neumann.

Das Tageslicht kann mit Ausnahme der Westwand von allen Seiten die Innenräume des Gebäudes erhellen; die künstliche Beleuchtung geschieht durch Petroleumlampen, doch besteht Aussicht in späterer Zeit elektrische Kraft zu diesem Zwecke verwenden zu können.

Die hohen, mit grossen durchsichtigen Scheiben von gewöhnlicher Stärke versehenen Fenster haben Pasquille-Verschluss mit beweglichem Griffe, welcher nur in den Aborten durch einen abziehbaren Dornschlüssel ersetzt wird. Daselbst wurde auch, wie in den Bädern, geripptes, undurchsichtiges Glas verwendet. Die Fensterkonstruktion der Isolirzimmer soll bei Schilderung dieser besprochen werden. Nur in dem oberen Geschosse besitzen die Fenster sogen. Ziergitter, während diejenigen des Parterres vollkommen frei sind.



Männerbau von Norden gesehen.

Da der Grundwasserstand im Anstaltsgelände ein ziemlich hoher ist — 1 bis $1/2$ m unter Terrain — und da der aus Lehm mit unterliegendem, steindurchsetztem Keuperletten bestehende Boden in Folge der leichten Aufsaugung mit Wasser weich und pressungsfähig wird, so war es nothwendig, die Fundamentsohle ziemlich breit anzulegen, um einen möglichst geringen Druck auf die Flächeneinheit zu bekommen. Auch erwies es sich zweckmässig, die Bauten zu unterkellern und die Fundamente mit einer Isolirschicht von Asphaltguss zu versehen; die Kellersohle liegt selbstverständlich über dem Grundwasserspiegel. Wir haben sonach ein eigentliches Untergeschoss, das in Kalkbruchsteinmauerwerk ausgeführt ist; der Sockel besteht aus Granitquadern, während die Umfassungsmauern, in einer Stärke von 0,65 m, aus Sandbruchstein mit innerer Backsteinverblendung hergestellt sind. Für die Innenmauern der beiden oberen Stockwerke wurden Backsteine verwendet. Der Dachstuhl ist aus Holz construirt, Walmdach: die Pavillons sind mit Schiefer, der Zwischenbau mit Breitziegeln gedeckt.

Die Wasserzufuhr erfolgt durch Anschluss an den Strang der Hauptleitung; zugleich ist gegen Feuersgefahr durch vor den Gebäuden und in den einzelnen Stockwerken angebrachte Hydranten Vorsorge getroffen. Die Abwässer aus Bädern, Küchen usw. werden in einen nahen Graben geleitet und von diesem der an der Anstalt vorbeifliessenden Wern zugeführt. Zur Aufnahme der Fäkalien dienen betonirte und zementirte Abortgruben, die auf der Nordseite der Gebäude gelegen von Zeit zu Zeit mittels Pumpen entleert werden. In dem ursprünglichen Plane waren für die Südseite der Pavillons Veranden vorgesehen, um daselbst bei geeigneter Witterung auch bettlägerige Pfleglinge tagsüber in freier Luft unterbringen zu können; vielleicht dass sich diese Absicht noch später verwirklichen lässt. Im Inneren des Hauses besorgen Ventilationsschachte mit verstellbarem Jalousieverschlusse, sowie Klappfenster die erforderliche Lufterneuerung; ausserdem sind in den grösseren Sälen je zwei gegenüberliegende Oberfenster mittelst Hebelzuges zum Auf- und Zuklappen eingerichtet. Die Heizung*) wird in dem östlichen, für männliche Kranke bestimmten Baue durch Niederdruckdampfheizung mit 0,1 Atmosphärendruck bewirkt, während der auf der Westseite gelegene Frauenbau eine Dampfzuleitung mit Hochdruck von 6 Atmosphären von dem nahen Kesselhause der Waschanstalt erhält, welcher durch ein Reduktionsventil auf 0,2 Atmosphären Niederdruck herabgesetzt wird. Im Männnerbaue hat der Dampfkessel im östlichen Pavillonkeller Aufstellung gefunden. Die übrigen Souterraingelasse, welche sämmtlich mit Grosshesseloher Plättchen belegt sind, dienen teils als Arbeitsräume, teils zur Aufbewahrung von Gemüsen und Pflanzen des Gärtnereibetriebes.

Die Kellergewölbe und Zwischendecken der oberen Geschosse sind aus hohlen Gewölbesteinen, sog. Hourdis hergestellt, über welchen ein Schlackenbeton, sowie eine Lage reinen Sandes ausgebreitet ist.

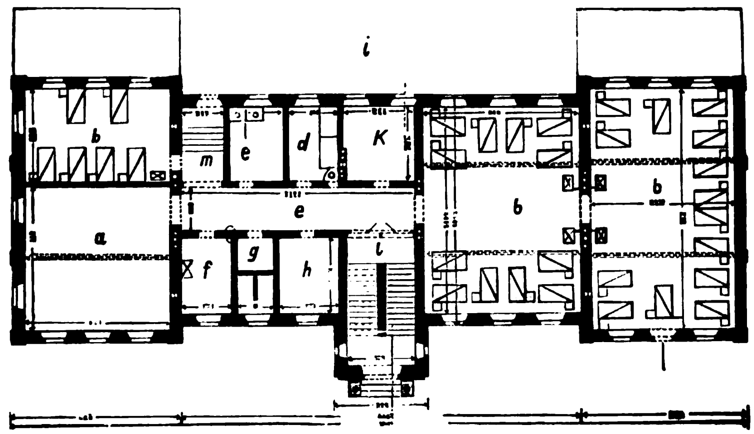
Der Fussboden der Wäschekammern, Aborte und Bäder hat einen Thonplättchenbelag, während für die übrigen Räume Eichenparkett gewählt wurde und der Speicher einen Gypsdielenanstrich erhielt. Mit Ausnahme der Bäder ist das Innere des Gebäudes 2 m hoch mit Ölfarbe gestrichen, weiter oben geweisst.

Gehen wir nun zur inneren Einteilung über, so haben wir in den unteren Stockwerken je 3, in den oberen je 2 grössere Schlafsäle.

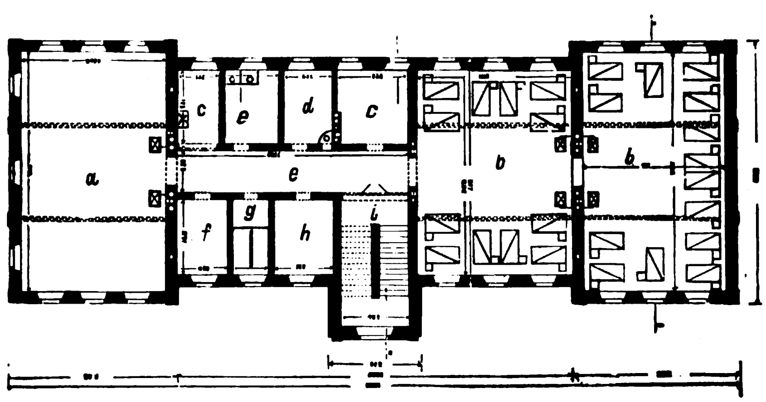
Gefirnisste Eichenholzbettstätten mit Drahtspiral-

*) Die Centralheizungs-Anlage wurde erst nachträglich während des Baues gewählt; ursprünglich war Ofenheizung mit russischen Kaminen vorgesehen.

matrazen,*) Stühle, Waschtische bilden die übrige Einrichtung und geben dem Raume ein behagliches Aussehen. Die Ausstattung der Zimmerchen für einzelne Kranke ist in ähnlicher Weise gehalten. Die Aborträume werden in der Mitte durch einen Bretterverschlag geteilt, vor demselben befindet sich im Männerbau ein Pissoir aus Porzellan. Anfangs standen frei in den Aborten je 2 Porzellanclosets mit Klappdeckel; jedoch brach wiederholt infolge Aufsteigens einzelner Pfleglinge auf die Sitze der Sockel ab und es musste zur Schonung eine Holzverschalung angebracht werden. Die Corridore werden durch die über sämmtlichen Thüren eingefügten Oberlichter sowie durch grosse Glasfenster in den Eingangsthüren genügend erhellt. In den Bädern sind die Wände mit sog. Sinzinger Platten verkleidet; die Erwärmung des Badewassers wird durch einen eigenen Strang der Heizanlage besorgt; das Mobiliar besteht aus Holzwanne, Waschtisch mit eingelassenen, herausnehmbaren Emailbecken, Kleiderhalter, Stuhl und Tisch. In der Wäschekammer, welche nicht heizbar ist, befindet sich auf der Männerseite im Parterregeschosse der Sammeltopf für das Condensationswasser. In den Spülküchen steht ein kleiner Herd, ein Küchenschrank nebst Tisch. Die Isolirräume haben eiserne Fensterrahmen, deren rechter in der Mitte beweglicher Flügel umgeklappt und durch Schraubenverschluss auf dem feststehenden linken fixirt werden kann. Die Verglasung ist in grossen, 24 mm dicken, grünen, einseitig geschliffenen, daher undurchsichtigen Rohglastafeln ausgeführt. Der in einer Ecke angebrachte Heizkörper, wird durch eine quer vorgesetzte, dünne, z. Theil durchbrochene, unten mit verschliessbaren Thürchen versehene Eisenplatte verdeckt.



**Grundriss des Erdgeschosses.**
a. Saal für den Tagesaufenthalt. b Schlafsäle. d. Isolirzimmer. e. Abort. f. Theeküche. g. Holz und Kohlen. h. Garderobe. i. Treppenhaus. l. Gang. m. Ausgang.



Grundriss des ersten Geschosses.
a. Saal für den Tagesaufenthalt. b. Schlafsäle. c. Küche. d. Isolirzimmer. e. Abort. f. Wärterzimmer. g. Holz u. Kohlen. h. Garderobe. i. Treppenhaus. l. Gang.

Die Tagräume befinden sich in dem östlichen Pavillon, welcher im Erdgeschosse noch einen kleineren Schlafsaal besitzt. Dieselben gewähren nach drei Seiten Aussicht in das Freie und enthalten neben den erforderlichen Tischen, Bänken und Stühlen ein kleines Buffet,

*) Der Preis eines solchen completen Bettes, das noch aus dreitheiligem Rosshaarpolster nebst Kopfkeil, 2 Leintüchern, 2 Wolldecken (bei den Frauen Federdeckbett) nebst Kissen besteht, beträgt 150 Mk.

sowie ein Sopha und einige bequeme Polstersessel für gebrechlichere Kranke.

Die Zufuhr der Speisen aus der im Souterrain des Centralbaues gelegenen Hauptküche erfolgt mittels eines kleinen vierräderigen Handwagens, dem ein Kasten aus starkem Eisenblech aufsitzt; um ein Verschütten während des Transportes möglichst hintanzuhalten, sind die inneren, zur Aufnahme von Schüsseln uud Einsätzen bestimmten Fächer mit Pendelvorrichtung versehen.

Schliesslich hätten wir noch die grossen hellen und luftigen Garderoben zu erwähnen, welche durch einen Lattenverschlag in einem der Pavillonspeicher abgegrenzt werden. Beide Bauten sind mit der Centralanstalt telephonisch verbunden und dienen zur Aufnahme ruhiger, siecher Kranker; nur in dem westlichen, oberen Schlafsaale des Frauenbaues befindet sich die Wachstation für selbstgefährliche und neuaufgenommene Patientinnen.

Bezüglich der Raumvertheilung treffen durchschnittlich pro Kopf in den:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Schlafsälen . | 8,6 $m^2$ | Bodenfläche und | 35,4 $m^3$ | Luft |
| Tagräumen . | 4,2 $m^2$ | „ „ | 18,6 $m^3$ | „ |
| Isolirzimmern | 11,5 $m^2$ | „ „ | 45,0 $m^3$ | „ |

Was die Herstellungskosten des in Submission vergebenen Gebäudecomplexes anbelangt, so setzen sich solche folgendermassen zusammen:

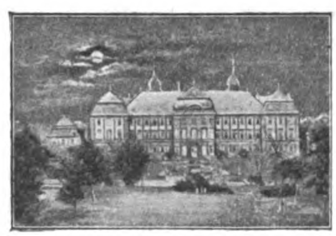
| | | |
|---|---|---|
| a) Regie, Bauleitung und Bauaufsicht | 4105,19 | M. |
| b) eigentliche Bauausgaben . . . . | 229675,68 | „ |
| c) Centralheizung . . . . . . . . | 13629,08 | „ |
| d) Gartenanlage . . . . . . . . . | 1529,41 | „ |
| e) Telephonanschluss . . . . . . . | 200,00 | „ |
| f) Reinigung und unvorhergesehene Fälle . . . . . . . . . . . | 247,84 | „ |
| g) Kosten für innere Einrichtung . . | 29923,40 | „ |
| Summa: | 279310,60 | M. |

Hierzu ist zu bemerken, dass für Grund und Boden keine Aufwendungen gemacht zu werden brauchten und dass nachstehende, durch den Gebäudezuwachs unmittelbar bedingte Posten in den oben angeführten Zahlen nicht inbegriffen sind:

| | | |
|---|---|---|
| 1) Die Erweiterung des Kesselhauses der Waschanstalt mit . . . . . . . . . | 2615,47 | M. |
| 2) Die Aufstellung eines neuen Dampfkessels daselbst . . . . . . . . . | 5409,23 | „ |
| 3) Einfahrtsthor in der Parkmauer beim Frauenbau . . . . . . . . . . . | 347,12 | „ |
| 4) Aufstellung eines weiteren Dampfkochkessels in der Hauptküche . . . . | 1020,00 | „ |
| 5) sowie die Anlage einer neuen allgemeinen Telephonleitung mit 1167,84 (—200,00) . . . . . . . . . . | 967,84 | „ |
| Summa: | 10359,66 | M. |

wodurch sich die Gesammtsumma aller erforderlichen Ausgaben auf 289670,26 M. beziffert. Es kostet sonach jeder einzelne Bau durchschnittlich 144835 (139655) M., mithin beträgt der Bauaufwand pro Kopf 2896 (2793) M.

Mit der Errichtung dieser beiden Neubauten dürfte wohl die äusserste Erweiterungsfähigkeit Wernecks erreicht sein, das mit dem möglichen Rückgange seiner allerdings zur Zeit sehr ausgiebigen Quellenleistungen zu rechnen hat.



Irrenanstalt Werneck (Bayern), ehemaliges fürstbischöfliches Schloss.

## Die Irrenpflege in Holland.

Von Dr. *M. J. van Erp Taalman Kip*, Nervenarzt, Utrecht.

In einem früheren Artikel*) habe ich schon darauf aufmerksam gemacht, dass in Holland die Irrenpflege in der letzten Zeit sehr bedeutende Fortschritte gemacht hat und immer noch im Begriff ist, sich weiter auszubilden.

In Anbetracht des grossen Werthes dieser Dinge für die rationelle Behandlung der Geisteskranken und der grossen Schwierigkeiten, die speziell in Bezug auf die Wahl des neuen Pflegepersonals und die weitere Ausbildung des einmal beschäftigten jedem Anstaltsarzte zu erwachsen pflegen, Schwierigkeiten, deren Grösse wohl am besten aus der sehr umfangreichen Litteratur über die in Deutschland noch immer brennende Wärterfrage erhellt, halte ich es der Mühe werth, hier noch einmal etwas näher auf die holländische Irrenpflege einzugehen.

Wie ich schon in meinem früheren Artikel in aller Kürze hervorhob, datirt die immer geringer werdende Bedeutung der sog. Wärterfrage und die Verbesserung der Irrenpflege hauptsächlich von dem Momente an,

*) Das holländische Irrenwesen. Diese Zeitschrift, 1899, Nr. 8 und 9.

wo die grosse Bedeutung, die dem Weibe in der Irrenpflege beizumessen ist, auf ihren rechten Werth geschätzt wurde.

Indem zuerst in „Meerenberg" und später auch in den meisten anderen Anstalten immer mehr die Zahl der Pflegerinnen wuchs und die Zahl der Wärter abnahm, ist z. B. Meerenberg jetzt so weit gekommen, dass für seine am 31. Dez. 1899 in Pflege sich befindenden 1309 Patienten (647 Männer und 662 Frauen) 46 Pfleger und 160 Pflegerinnen vorhanden sind. Hand in Hand mit dieser Veränderung hat sich auch allmählich der Stand des Personals gehoben.

Allein, mag auch das weibliche Personal sich immer aus besseren Ständen recrutiren und damit auch einen um einige Stufen höheren Bildungsgrad aufweisen als das männliche, es ist nicht genug, Pflegerinnen bekommen zu können, sondern es ist auch nöthig, dafür zu sorgen, dass man die möglichst besten erhalte.

Um dies zu erreichen sind zwei Wege eingeschlagen worden. An erster Stelle ist man bestrebt gewesen, das Personal so gut wie möglich für seine Arbeit zu schulen, und daneben giebt man sich allerlei Mühe, die Pflegerinnen so viel wie nur möglich in und auch ausserhalb der Anstalt in günstige Verhältnisse zu bringen. Wie man versucht hat, diesen beiden Forderungen gerecht zu werden, will ich in Kurzem auseinandersetzen. Was die Schulung betrifft, so werden jetzt mindestens in den meisten, ja ich glaube wohl in allen Anstalten von den Aerzten regelmässig Curse über Irrenpflege und über alles, was damit zuammenhängt, auch über die dazu nöthigen Vorkenntnisse, gegeben. Weiter ist durch das jährlich von einer Commission aus dem holländischen Verein für Psychiatrie und Neurologie abgehaltene Examen den Pflegerinnen die Gelegenheit geboten, ein Diplom für Irrenpflege zu bekommen als Beweis des Besitzes genügender sowohl theoretischer als praktischer Kenntnisse.

Dieses Examiniren des Pflegepersonals aller Anstalten durch eine Commission für das ganze Land wird in Deutschland, wo man meistens so scharf die Forderung stellt, dass jede Anstalt ihr eigenes Personal ausbilden soll, vielleicht gemissbilligt werden. Denn man könnte meinen, dass dadurch allzuviel ein eigener Pflegestand entstehen und daraus ein zu grosser Ortswechsel der Pflegerinnen und Pfleger resultiren könnte.

Dass in einer Irrenanstalt mehr als irgend eine andere Eigenschaft des einzelnen Individuums eine möglichst grosse Stabilität des Personals für eine gute Verpflegung in Betracht kommt, kann nicht bezweifelt werden. Wohl ist nun hier und da die Folge des ausgestellten Diploms diese, dass die Pflegerin im Besitz dieses köstlichen Papierstückchens bald der Anstalt den Rücken wendet und entweder als private Pflegerin in einer anderen Stadt sesshaft wird oder in anderer Richtung sich nach einer besseren, finanziell günstigeren Position umsieht. Ich selbst hegte früher die Besorgniss, dass der angegebenen Gründe wegen dem mehr oder weniger offiziellen Examen für die Irrenpflege mindestens eben so viele Nachtheile wie Vortheile erwachsen würden. Nachdem ich aber die Ehre hatte selbst Mitglied genannter Examenscommission zu werden und die letzten zwei Jahre den Prüfungen regelmässig beiwohnte, bin ich vollständig von diesem Pessimismus geheilt worden, indem ich die grossen Vortheile kennen gelernt. Das Bewusstsein des Schülers eine Prüfung bestehen zu müssen, wirkt nur dann als kräftiger Antrieb beim Studieren, wenn Lehrer und Examinatoren nicht dieselben sind. Und vor allem ist diese Sache deshalb von Bedeutung, weil sonst immer auch die sehr Dummen aber Fleissigen aus dem Personal ihr Diplom erhalten würden. Wenn dies geschähe, würde dadurch das vornehmste Ziel, nämlich das Heben des intellectuellen Niveaus verfehlt sein. Weiter wirkt dieses Examen auch sehr günstig — wie speciell Meerenberg's Director Dr. van Deventer, der sich für die Schulung seines Personals sehr viel Mühe giebt, n mündlicher Unterhaltung hervorhob — auf die Art und Weise, wie der Unterricht von den Anstaltsärzten gegeben wird. Da doch immer jeder Arzt das Recht hat der Prüfung seiner eigenen Schüler beizuwohnen, ist ihm zugleich dabei die Gelegenheit gegeben, an den intellectuellen Kräften seiner Schüler die Unvollkommenheiten seines Unterrichts einigermassen zu schätzen, während aus demselben Grunde allmählich eine immer grössere Einheit im Unterricht sich ausbildet.

Die Menge der Vortheile, welche dieses allgemeine Diplom giebt, sind nicht zu verkennen. Dass man es sich zur besonderen Ehre anrechnet, das Diplom zu erhalten, zeigt sich wohl am besten aus der grossen Zahl der Candidaten, welche sich jedes Jahr zur Prüfung anmelden, und ebenso ist daran nicht zu zweifeln, dass seitdem dieses Examen besteht, sich mehr und mehr auch Frauen aus den besseren Kreisen der Irrenpflege zuwenden.

Umgekehrt haben sich die gefürchteten Nachtheile nicht gezeigt. Wohl kommt es vor, dass von einzelnen Personen die Anstalt einfach als eine Lehrschule benutzt wird, als der geeignete Ort die Pflege zu erlernen und zum Erringen des Diploms zu dienen. Dies ist aber gar nicht so schlimm, denn die Prüfung kann nur von denjenigen bestanden werden, welche einen von einem Anstaltsarzt abgegebenen Beweis vor-

zeigen können, dass sie drei Jahre in einer Irrenanstalt (oder Nervenheilanstalt) gearbeitet und den Cursen beigewohnt haben. Obschon nicht gefordert wird, dass die Candidatin drei Jahre in derselben Anstalt zugebracht hat, leuchtet es ein, dass für Erlernungszwecke das doch sehr anzuempfehlen ist. Und so ist dann die Pflegerin, welche die Prüfung zu bestehen beabsichtigt, gezwungen wenn irgend möglich jedenfalls drei Jahre in derselben Anstalt auszuhalten und ich kann kaum einsehen, dass wir das Recht haben in Bezug auf Sesshaftigkeit unseres Personals noch höhere Forderungen als ein Minimum von drei Jahre zu stellen. Ja, vielleicht könnte man behaupten: diejenigen, welche die Anstalt aufsuchen als eine Schule, woher sie nach drei Jahren ihr Diplom bekommen können, sind wenigstens wenn sie diese drei Jahre auf einem und demselben Orte bleiben, nicht die wenigst guten und, wenn nur die Anstalt noch etwas anderes ist als Schule für das Personal und Pflegeort für die Kranken, ist gerade von diesen Personen am ehesten zu erwarten, dass sie auch, wenn einmal im Besitze ihres Diploms, bleiben werden. Und wenn sie nicht bleiben und die Anstalt nach ihrer Lehrzeit wieder verlassen, um freie Pflegerin zu werden, weil sie in finanziellen oder in anderen Hinsichten eine ihnen mehr zusagende Lage zu finden hoffen, da soll man sich doch klar machen, dass man keine grössere Selbstlosigkeit und sich hingebende Liebe von Einem zu erwarten das Recht hat, als selbst die Durchschnittsfrau zu gewähren vermag.

Es ist eine der schwierigsten Aufgaben des Anstaltsdirektors für sein Personal dergleichen Verhältnisse herzustellen, dass das Anstaltsleben ihnen auf die Dauer zusagt. Um dies zu erreichen, wird jedenfalls bei der Pflegerin mit Erhöhung des Gehaltes das wenigste erreicht. Von viel grösserem Gewicht ist hier die Sorge für genügende Erholung und Ruhe und zugleich für die Gelegenheit diese Erholung und Ruhe auch in der Anstalt selbst in gemüthlicher Weise zu geniessen. Auf den ersten Blick würde es einem ein ganz unerreichbares Ideal erscheinen, wenn man die Irrenpflegerin, zumal diejenigen einer grösseren Anstalt, dazu bringen wollte, die Anstalt nicht nur anzusehen als den Ort ihrer Arbeit und Mühe, sondern auch als ihr Heim, wo sie nach vollbrachter Arbeit zufrieden und gemüthlich ihre müssigen Stunden zubringen kann.

Meerenberg's Direktor hat versucht dies zu erreichen, und ich zweifle nicht, dass er dies auch erreicht hat durch den Bau und die zweckentsprechende Einrichtung eines Schwesternhauses. In diesem schön und freundlich liegenden, von allen Seiten frei stehenden Gebäude ist für 130 Pflegerinnen (im ganzen sind, wie gesagt, in Meerenberg 160 Pflegerinnen beschäftigt) Platz. Leider muss ich es mir untersagen hier eine ausführliche Beschreibung*) dieses Hauses zu geben, denn ich weiss sehr gut, dass es mir doch nie gelingen würde, durch irgend welche Beschreibung bei meinen Lesern dasselbe Gefühl freundlichen Sonnenscheins und gemüthlichen Zusammenlebens wachzurufen, das sich immer des Besuchers dieses Gebäudes zu bemächtigen weiss. Alles ist geräumig, hygienisch, einfach aber sehr gut möblirt, luftig und sonnig. Ein grosser Speisesaal, wo 100 Personen zusammen sitzen können, mit sich anschliessendem Recreationszimmer, bildet das Centrum des Parterre. Neben einem geräumigen Garten und einigen sehr guten Kranken- und Reconvalescentenzimmern für die Pflegerinnen, ist hier noch besonders erwähnenswerth das Lehrzimmer, wo die Pflegerinnen, welche für ihr Examen studiren, neben der zum Studiren nöthigen vollkommenen Ruhe auch alles finden können, dessen Anschauung zum Erwerben won theoretischen Kenntnissen der Kranken- und Irrenpflege Werth hat. Dort findet sich ein mit den verschiedensten Lehrbüchern über Kranken- und Irrenpflege gefüllter Schrank, ein Skelett, eine Menge künstlicher anatomischer Präparate, allerlei Verbandstoffe, Instrumente, ein Schrank mit einer Menge sowohl in der Medicin als auch im Hause gebräuchlichen Stoffen (Medicamenten, Nahrungsstoffen u. s. w.) kurz alles, wovon nicht nur der Name, sondern auch die Anschauung der guten Pflegerin geläufig sein soll.

Um dem Personal die Gelegenheit zu geben, die Vortheile, welche dieses Haus ihnen bieten kann, auszunutzen, sind Tages- und Nachtdienst vollkommen getrennt. Der Tagesdienst fängt am Morgen 7 Uhr an und endigt abends um 9 oder $9^1/_2$ Uhr (nach den Klassen verschieden). Dieser Dienst wird regelmässig durch Ruhepausen unterbrochen, nämlich eine halbe Stunde für das Frühstück, eine Stunde für das Mittag-, eine halbe Stunde für das Abendessen. Diese Mahlzeiten werden im Schwesternhause, also vollkommen von den Patienten getrennt, gehalten, ebenso wie die übrigen freien Zeiten, welche jede Pflegerin hat (u. a. abends bis 11 Uhr), immer dort zugebracht werden können. Dort finden sie, wenn sie wollen, im Recreationszimmer angenehme Gesellschaft oder auf ihrem eigenen Zimmer Einsamkeit und Ruhe. Die Schlafzimmer sind theils für eine Person, theils für 4 Personen berechnet.

Ist durch den Bau dieses Hauses und eine derartige Einrichtung des Dienstes in Meerenberg für das Personal Grosses geleistet, dem wohl durch viele

*) siehe Jahrgang I, S. 202.

Anstalten, so weit ihre Kräfte reichen, nachgefolgt werden wird, so hat man doch in der letzten Zeit noch auf ganz andere Weise versucht, dem Pflegepersonal der holländischen Anstalten im allgemeinem Gutes zukommen zu lassen.

Im Jahre 1898 ist ein Verein gegründet worden, der dem Ziele nachstrebt, die Irrenpflege in Holland zu heben. Dazu hat der nach unserer Königin genannte Wilhelmina-Verein, der jetzt ein Kapital von mehr als Fr. 20000 besitzt — und im Jahre 1899 mehr als Fr. 11000 an Contributionen empfing, zwei eigene Sanatorien eingerichtet, wo Irrenpflegerinnen, wenn sie krank sind oder Ruhe bedürfen, gepflegt werden können.

Aber noch weiter gehen des Vereines Absichten. Man will sogar eine Schule gründen, wo junge, für die Irrenpflege passend scheinende Personen den ersten vorbereitenden Unterricht empfangen werden, um erst später, nachdem man also künstlich der zukünftigen Pflegerin den gewünschten allgemeinen Bildungsgrad beigebracht hat, in eine Anstalt eintreten zu können.

Es bleibt abzuwarten, in wie weit gerade dieser Plan für die Irrenpflege fruchtbringend sich zeigen wird. Jedenfalls aber ist es als Fortschritt zu begrüssen, dass jetzt mit solcher Kraft diese Sache beherzigt wird, und kann man mit Grund erhoffen, dass parallel mit dem Blühen des genannten Vereins auch die Irrenpflege immer bessere Zustände wird aufzuweisen haben.

Utrecht, Juli 1900.

## Die venezianische Anstalt S. Servolo.

Von Dr. *Weygandt*. Privatdozent in Würzburg.

Es mag den meisten jüngeren Kollegen, gleich mir, schwer fallen, sich ein anschauliches Bild des Anstaltslebens vor der Zeit des No restraint vorzustellen. Wenn es mit gelegentlicher Anwendung mechanischer Beschränkungsmittel in Deutschland auch noch lange nicht so rosig aussieht, wie man aus Alts Erwiderung auf den Vortrag von Hoppe vor einigen Jahren am Psychiatertag entnehmen könnte, ja, wenn der völlige Verzicht auf Isolierräume bisher nur ganz vereinzelt durchgeführt ist, so kennen wir doch das Zwangsmittel als wesentliches Glied im Anstaltsbetrieb, als ein Stück des ganzen Systems nicht mehr. Hierzu müssen wir schon über die Grenze wandern. Da jetzt in der Reisesaison gewiss manchen Kollegen sein Urlaub in die Ostalpen und zum wirkungsvollen Abschluss wohl auch auf ein paar Tage nach Venedig führt, sei er an die Gelegenheit erinnert, sich daselbst die Anstalt S. Servolo anzusehen, die noch ganz im Geist jenes für uns veralteten Systems betrieben wird. Dass Italien auch moderne Anstalten und zum Theil musterhaft ausgestattete psychiatrische Kliniken besitzt, braucht nicht besonders betont zu werden.

Die psychisch akut erkrankten Venetianer kommen in eine Abtheilung des Ospedale civico, das wegen seiner Marmorfaçade und geschnitzten Holzdecken einen Besuch verdient (dicht bei S. Giovanni e Paolo und dem Colleoni-Reiterstandbild). Für die chronischen Irren der ganzen Provinz Venetien besteht die Weiberanstalt S. Clemente, im ganzen modern gehalten, und die in einem adaptirten Kloster untergebrachte Männeranstalt S. Servolo oder Serviglio, beide auf kleinen Inseln in den Lagunen gelegen.

Auf der Fahrt zum Lido sieht man die Inselchen mit ihren grossen kasernenartigen Gebäuden zur rechten Hand. Am bequemsten fährt man nach Servolo mit der Gondel vom Lido oder den Giardini pubblici aus, während die Fahrt vom Molo oder vom grossen Kanal her bei widrigem Wind kein Ende nehmen will. Jeder Gondoliere kennt das Lokal und gebraucht den Namen oft im Scherz. Im Empfangskabinet schreckt die Gäste ein Citat Esquirols, das den Besuch Geisteskranker als ungehörig und nachtheilig hinstellt. Aerzte, insbesondere Fachkollegen, werden indes freundlich zugelassen und geführt.

Die Leitung der Anstalt liegt in den Händen eines Arztes von geistlichem Stande, dem zu den Verwaltungsgeschäften eine Anzahl Ordensbrüder, Fati bene fratelli (barmherzige Brüder) zur Seite stehen. Zur Ausübung des ärztlichen Dienstes sind im übrigen noch 2 Aerzte vorhanden, deren erster in Venedig wohnt und täglich herüberfährt. Das Pflegepersonal besteht aus 65 Wärtern. Die Anstalt fasst gegen 600 Kranke. Jährlich hat sie etwa 50 bis 60 Aufnahmen und 25 bis 35 Todesfälle, letztere vielfach in Folge von Tuberkulose und Magendarmkrankheiten. An Verpflegungskosten empfängt die Anstalt 1,29 Lira pro Kopf und Tag, wofür sie eine Kost liefert, die, schon wegen der fast täglichen Fleischspeisen, entschieden weit besser ist, als die meisten Kranken es von Haus aus gewöhnt sind.

Die baulichen Einrichtungen zeigen noch ganz das Gepräge der Klosteranlage. Die Kirche blieb, wie sie war. Die Klosterküche sorgt noch für die Ordensbrüder, während zur Bereitung der Krankenkost andere

Räumlichkeiten hergerichtet sind. Eine Reihe Bureauzimmer, eine stattliche Apotheke und ein Sektionshaus sind im Betrieb; selbst ein kleines anatomisches Laboratorium existirt. Ein Raum dient zur Sammlung von Schnitzereien u. dgl., die die Kranken auf den Verkauf gearbeitet haben. Ganz modern und auch für unsere Anstalten nachahmenswerth ist der Brauch, jeden Kranken beim Eintritt und Abgang zu photographiren und die Bilder u. a. auch dem Journal einzuverleiben. Dieser Technik hat sich ein Bruder gewidmet, der, von der kräftigen italienischen Sonne unterstützt, sein Atelier in einer Loggia des Klosterhofes betreibt. Ein kleines Theater dient, besonders im Karneval, zu Aufführungen, während zur Alltagsunterhaltung eine Wärterkapelle musizirt.

Der alte Klostergarten wird von Kranken gut im Stand gehalten. Andere Arbeitsfähige sind als Schneider, Schuster, Wäscher und Schmiede beschäftigt. Letztere haben die hauptsächlichsten Zwangsmittel der Anstalt herzustellen.

Ein Theil der Inneneinrichtung entspricht ganz dem, was jede grössere Anstalt zeigt: Abtheilung für Ruhige, Halbruhige, auch Bettabtheilung. Allenthalben ist die grosse Reinlichkeit, auch bei den siechen Kranken und den hochgradig Blödsinnigen, zu loben.

Weiterhin aber bestehen mehrere Dutzend Zellen, wohl auch noch aus der Klosterzeit herstammend, die durchweg belegt sind, zum Theil von 2 Kranken auf einmal Auf dicke Fensterscheiben und Gitter lässt man sich nicht ein, dafür ist es aber durchgängig üblich, die unruhigen und erregten Kranken zu fesseln. Mit einem gewissen Stolz wurde darauf hingewiesen, dass die Camicia di forza, die eigentliche Zwangsjacke, nicht gebraucht wird. Dafür aber sind alle sonstigen Fesselungen in der mannigfachsten Anwendung zu finden: das einfache Leinenband, das die Hände an die Bettlade befestigt; kräftige Stricke; eisenbeschlagene Riemen; mächtige Ledergurten, so hart wie Holz, handbreit und fast fingerdick, in deren Hülsen die Arme stecken; schliesslich aber auch noch eiserne Ketten von einer erstaunlichen Schwere, bei denen die Stäbe des einzelnen Gliedes gut 3 mm dick sind. Meist werden die Patienten ins Bett festgebunden, manche freilich springen wieder heraus und bleiben neben dem Bett gefesselt stehen. Einen Kranken sah ich, der an jedem Arm und an jedem Bein eine schwere eiserne Kette trug und, neben dem Bett im Isolirzimmer stehend, sich kaum rühren konnte. Im ganzen sind es etwa 10% der Kranken, also über 50 an der Zahl, die einem derartigen strengen mechanischen Zwang unterworfen sind. Weder die Aerzte, die gewiss von ihrer Basis aus leisten, so viel sie können, noch das Pflegepersonal, noch auch die ruhigeren Patienten, die oft neben den Gefesselten herumspazieren, finden etwas Auffallendes dabei. Es handelt sich eben nicht um vereinzelte Nothbehelfe, noch um Auswüchse einer regellosen Therapie, sondern um die Rückständigkeit des Systems. Personalmangel kann nicht in Frage kommen, da ja täglich etwa 20 Mann zum Ueben in die Anstaltsmusikkapelle abkommandirt werden.

Der Gesamtanstaltsbetrieb nach jenen Grundsätzen muss auf jeden deutschen Psychiater einen derart ungewohnten, eigenartigen und gewiss auch abschreckenden Eindruck machen, dass der Besuch, den man bequem in einem knappen Vormittag erledigen kann, sich entschieden rentiert. Ob die Fühlung mit modernen Irrenärzten auf die dortigen Kollegen von irgend welchem Einfluss sein wird, ist freilich fraglich, da eben ein ganzes System die Schuld trägt, dessen Durchführung in letzter Linie von einer nichtärztlichen Verwaltung abhängt.

Auch die Krankheitsformen, die freilich bei einem einmaligen Besuch nur in kaleidoskopischer Buntheit an uns vorüberfliegen, bieten einiges Interesse. Die Pellagra-Irren, meist depressive und demente Zustände, sind reichlich vertreten. Paralyse stellt natürlich auch ein Hauptkontingent. Auffallend ist auch hier wieder, wie verwandt die Irren trotz nationaler Verschiedenheit aussehn. Der venetianische Maniacus drapirt sich grade so phantastisch, ist grad so heiterzudringlich wie seine Leidensgenossen in Berlin oder München; ein abessynischer Kriegsgefangener schneidet die gleichen Grimassen, zeigt den nämlichen Schnauzkrampf, ist ebenso negativistisch wie die katatonischen Pfälzer oder Franken. Das bestätigt entschieden die Behauptung Darwins, dass die Menschenrassen in ihrer Mimik bei weitem mehr Gemeinschaftlichkeit als Verschiedenheit aufweisen.

# Ueber geistige Ermüdung der Kinder im gesunden und kranken Zustande.

(Nach einem Vortrage
in einer Tagung von Aerzten und Pädagogen April 1900 im Vereine der Aerzte Steiermarks.)

Von Professor Dr. *G. Anton* (Graz).

Meine Herren!

Wenn ich es heute unternehme, über die Prüfung der seelischen Leistungen und über die Symptome geistiger Ermüdung zu sprechen, so brauche ich in diesem Kreise nicht vorher darzuthun, dass diesen Vorgängen körperliche Veränderungen parallel gehen; dass die Schwankungen der Gehirnthätigkeit auch die Funktion der peripheren Nerven beeinflusst.

Wenn wir nach dem Gesetze der Erhaltung der Energie auch mit und in unserer Gehirnthätigkeit die in der Welt vorhandenen Kräfte nicht vermehren können, so vermögen wir doch dieselbe in gewissem Sinne zu reguliren; wir können einzelne Sinneseindrücke, Erinnerungen und Associationen besonders intensiv gestalten, andere Functionen dagegen hemmen. Wenn wir das spontane Spiel unserer Gedanken derart beeinflussen, dass sie mit einzelnen äusseren Wahrnehmungen sich exclusiv beschäftigen oder dem inneren Phaenomen des eigenen Gedankenablaufes sich zuwenden, so bringen wir eine Leistung zu Stande, welche als willkürliche Aufmerksamkeit bezeichnet wird.

Diese ist es, welche die intellektuelle Thätigkeit einleitet und erhält; die willkürliche Aufmerksamkeit und Gedankenarbeit aber ist es, welche in besonderem Grade mit geistiger Anstrengung und Ermüdung verbunden ist; diese Leistung ist es vorwiegend, welche durch Erziehung und Uebung gepflegt wird.

Der Zustand der Aufmerksamkeit macht sich schon äusserlich geltend durch Sistirung der Bewegungen, durch einzelne Muskelspannungen; die Pupille erweitert sich beträchtlich, die Accomodation der Linse hört auf, die Augäpfel tendiren zu einer divergirenden Stellung.

Einzelne Psychologen haben diese Aenderungen für das Wesen der Aufmerksamkeit angenommen, während sie doch nur die äusserlich wahrnehmbaren Begleitsymptome darstellen. Die Aufmerksamkeit und die dadurch eingeleiteten Gedankengänge sind innig verknüpft mit der affectiven Seite unseres Seelenlebens. Die Affecte aber entstammen zum grössten Theile unserem vegetativen Leben und spielen sich zum Theile in groben Körperveränderungen ab. Wir alle wissen, dass sich an die Affecte unendlich variirende Ausdrucksbewegungen knüpfen, dass das cardiovasculäre System dadurch beträchtlich alterirt wird, dass die Gehirnbewegungen irreguläre werden, dass das Blut meist nach dem Kopfe drängt, dass die Drüsen ihre Secretionsthätigkeit und damit selbst ihre Temperatur verändert zeigen. Ich will heute aber bestrebt bleiben, die Begleitsymptome und Folgen der intellectuellen Arbeit zu schildern, jener variablen Leistung, bei welcher Concentration der Aufmerksamkeit und das Spiel der Gedanken das vorherrschende Moment abgeben.

Dieser Zustand wird bei den Versuchsmenschen meist derart hervorgerufen, dass ihnen irgend eine Kopfrechnung, auch schriftliche Berechnung, oder einzelne Gedächtnissaufgaben zum Auflösen gegeben werden.

Auch dieser bis zu einem gewissen Grade affectlose Zustand ist von interessanten physiologischen Geschehnissen und später von Ermüdung begleitet.

Schon die Miene, die Pose des concentrirten Nachdenkens, gestaltet sich individuell sehr verschieden. Aber auch andere Veränderungen treten auf.

Die Pulszahl ist beim Beginne merklich gesteigert, nach langer Dauer sogar verlangsamt. Diese Pulsbeschleunigung vollzieht sich in langsam ansteigender Curve, sie tritt erst einige Zeit nach Beginn der geistigen Anstrengung ein, und scheint mit der Ruhe rasch zu sinken.

Die capillare Pulsänderung wurde geprüft mittelst des bekannten Plethysmographions von Fick[1]), Mosso[2]), Francois Frank[3]). Hallion und Comte[4]) haben zum leichteren Gebrauche in Schulen einen einfachen Apparat aus Kautschuk hergestellt.*)

Mit Eintritt der intellectuellen Anstrengung tritt (oft nach momentaner Erweiterung) eine starke Vasoconstriction an den Händen ein d. h. die Hand wird anämisch, klein.

Wie sich diese capillare Pulscurve bei prolongirter geistiger Arbeit gestaltet, darüber liegen nur Untersuchungen von Binet (O. C.) vor, welcher diese Frage selbst nicht entschieden hat.

Interessante Versuche von Mosso[5]) u. Anderen liegen vor über das Verhalten der Blutfülle des

---

*) Die beste Darstellung der einschlägigen Fragen findet sich bei Binet u. Henri „la fatique intellectuelle" 1898. Diesen Autoren entstammt die Anregung zu diesem Vortrag, was ich hiermit dankend anerkenne. Eine Uebersetzung dieses modernen Buches fand leider nicht die buchhändlerische Bereitwilligkeit.

Gehirnes bei geistiger Arbeit; Gley[6]) hat gleiche Studien durch Pulscurven an seiner Carotis vorgenommen.

Nach allen diesen Versuchen steht es ausser Zweifel, dass das Gehirn in dieser Thätigkeit an Volumen merklich zunimmt; auch diese Volumszunahme vollzieht sich langsam, nachdem die intellectuelle Anstrengung schon eine messbare Zeit lang begonnen hat. Nebenbei sei bemerkt, dass wahrscheinlich bei psychischer Anstrengnng sich die Gehirnmasse auch messbar erwärmen kann, ohne dass die entsprechende Hyperaemie eingetreten ist (Mosso). Diese Dilatation der Gefässe scheint activ vor sich zu gehen. Die Aenderungen der Blutcirculation im Gehirn in Folge der verschiedenen Funktionen dieses Organes gehören zu den wissenswerthesten Fragen in der Lebenslehre. Ich darf hier wohl kurz anführen wie der schöpferische Geist Meynerts[28]) sich das Problem zurechtlegte:

Von der Grosshirnrinde werden die hohlen Muskeln d. h. die Blutgefässe zur Contraction gebracht also verengt. Die Rinde leistet zwei Arten activer Arbeit:

1) Die Innervation von Gedankengängen und der damit verknüpften Bewegungen,

2) die Innervation der die Arterien verengenden Muskeln. Je unthätiger das Gehirn in erster Beziehung ist, desto mehr Kraft bleibt verwendbar für die Gefässverengerung. Wenn die Thätigkeit der Gedankenverknüpfung und die Bewegungsinnervation voiherrschten, so hört die Verengerung der Gefässe auf; damit aber ist von selbst eine gesteigerte Blutfülle des functionirenden Theiles gegeben. Da der Denkakt die verschiedensten Theile des Grosshirnes functionell verknüpft, so wird die vermehrte Blutzufuhr dabei fast das ganze Grosshirn betreffen.

Die frühere Annahme, dass die Anaemisirung der Gliedmassen das Blut passiv nach dem Kopfe treibe, ist von der Mehrzahl der Autoren verlassen.

Die Versuche in den Laboratorien ergaben auch, dass der Blutdruck an der Radialis gemessen, bei Beginn der geistigen Anstrengung eine beträchtliche Erhöhung erfährt (20 mm der Mercursäule). Diese Zunahme kann nicht allein auf die Verengerung der Gefässe bezogen werden, da letztere merklich früher verschwindet.

Allerdings fehlen dabei ergänzende Messungen über den Blutdruck in den inneren Organen.

Die Abänderungen der Respiration wurde von Binet u. Courtier[7]) u. A. mittelst des Mareyschen Pneumographen gemessen. Die Resultate gehen ziemlich einstimmig dahin: dass mit Beginn der geistigen Anstrengung die Athmung rascher und oberflächlicher wird.

Liebermeister[8]) hat u. A. schon 1872 nachgewiesen, dass der Kohlensäuregehalt der ausgeathmeten Luft bei Gesang oder Lectüre viel höher wird als bei Schlaf und Ruhe. Nach den Untersuchungen von Speck[9]) hat auch die geistige Anstrengung eine messbare Vermehrung der Kohlensäure in der ausgeathmeten Luft zur Folge*).

Henri und Binet (o. c.) verlangen auf Grund dieser Angaben, dass das durchschnittliche Cubikausmaass der Luft in den Schulen nicht für ruhige, sondern für thätige Menschen berechnet werde. In seinem gedankenreichen und doch leicht fasslich geschriebenen Buche „Ueber Ermüdung“ hat Mosso auch den Einfluss geistiger Arbeit und geistiger Ermüdung auf die willkürliche Muskelarbeit abgehandelt. Ich beschränke mich in kurzer Wiedergabe mit dem Hinweise auf den Messapparat für Muskelarbeit (v. Ergographen).

Binet und Vaschide[10]) haben diesen Apparat insofern modificirt, als sie eine zuverlässige Fixation der Armtheile anbrachten, weil man bei Ermüdung unwillkürlich andere Muskelgruppen zur Hilfe heranzieht.

Nach den Untersuchungen von Féré[11]) regt der Einfluss einer kurzdauernden geistigen Arbeit insofern an, als er das Maass der geleisteten Kraft erhöht. Es wurde aber kritisch (Binet und Henri) dagegen eingewendet, dass verschiedene Anregungen, bei Hysterischen selbst die einfachsten Sinnesreize (Geruchsflasche vor die Nase) denselben Effect hervorrufen. Der Einfluss längerer geistiger Arbeit wurde von Mosso nach verschiedenen geistigen Anstrengungen, z. B. Abhaltung von Prüfungen, von Vorlesungen an sich und anderen geprüft. Nach ca. einstündiger geistiger Arbeit nahm die Zahl der Erhebungen durch den Mittelfinger beträchtlich ab; dieser Einfluss prolongirter Geistesarbeit auf die Körperermüdung wurde von allen Versuchen bestätigt; nach Mosso betrifft die Ermüdung nicht nur das centrale, sondern auch das periphere Nervensystem.

Dieser Autor hat auf Grund seiner Versuche am schärfsten bewiesen, dass geistige Ermüdung auch Körperermüdung mit sich bringt und dass im gewissen Sinne auch das Umgekehrte stattfindet.

Kraepelin und Hoch[12]) stellten auf Grund ihrer Untersuchungen mit dem Ergographen interessante Gesichtspunkte auf, die allerdings noch bestätigt werden müssen:

Die Zahl der Hebungen wird mehr durch den Zustand des Nervengewebes, die Hubgrösse mehr durch

*) Inwiefern die Ermüdung, besonders die Körperermüdung, die gesammte Constitution in Mitleidenschaft zieht, hat in einer exacten eingehenden Studie Fritz Kraus abgehandelt. Die Ermüdung als ein Mass der Constitution. Bibliotheca medica, Heft 3.

den des Muskels beeinflusst. Die psychische Disposition, sowohl Uebung wie Ermüdung verändert die Hubzahl, die Muskelermüdung und die Nahrungsaufnahme mehrt die Hubhöhe.

Die Beziehungen zwischen Hubzahl und Hubgrösse sind der Ausdruck persönlicher Eigenthümlichkeiten.

Nach den ergographischen Versuchen aber, die Keller[13]) und Kemsies[14]) an Schülern vorgenommen haben, schwanken die Muskelleistungen an einzelnen Tagen bei demselben Individuum sehr merklich *)

Was nun die psychischen Symptome der Ermüdung bei Schulkindern nach geistiger Arbeit betrifft, so wurde die Präcisirung derselben auf Grund verschiedener Versuchsmethoden angestrebt. — Ich will einige dieser Methoden hier kurz anfügen:

Zunächst muss hier die bekannte Methode von Burgerstein[15]) erwähnt werden. Dieser Schulmann stellte 4 Reihen einfacher Additions- und Multiplicationsaufgaben zusammen, deren schriftliche Lösung voraussichtlich 10 Minuten in Anspruch nahm. Zwischen den 4 Arbeitsserien lagen immer 5 Minuten Pause zum Einsammeln der gelösten und zum Vertheilen der neuen Aufgaben. Das Ganze dauerte 55 Minuten, also eine Schulstunde. Es wurden Schüler und Schülerinnen im Alter von **11—13** Jahren herangezogen; die Gesammtzahl betrug **162**. Das allgemeine Ergebniss war eine beträchtliche Zunahme der Arbeitsleistung an sich in den einzelnen Zeitabschnitten.

Die Menge der gerechneten Zahlen stieg im letzten Abschnitte um ca. 40 %. Gleichzeitig aber verschlechterte sich die Qualität der Leistungen. Die Zahl der fehlerhaft berechneten Ziffern wuchs viel stärker als die Geschwindigkeit der Arbeit. — Ausserdem aber wurde bemerkt, dass eine grosse Kategorie von Schülern und zwar **43 %** gegen Schluss der Stunde ein deutliches Sinken der Arbeitsleistung im Ganzen erkennen liess. —

Es traten also schon bei dieser ersten Arbeitsstunde Ermüdungserscheinungen auf.

Eine andere Methode hat früher der russische Psychiater Sikorski geübt. Er liess immer am Anfange und am Schlusse einer jeden Schulstunde kurze Dictate niederschreiben. Nach seinen Untersuchungen mehrte sich die Zahl der Fehler unter dem Einflusse der Ermüdung um 33 %.

*) Eine methodische Anwendung des Ergographen zur Prüfung der Ermüdung haben O. Zoth und Fr. Pregl geübt, auf welche hier nur verwiesen werden kann. Ergographische Versuchsreihen über die Wirkung orchitischen Ectractes. Archiv für Physiologie Bd. 62 und 69.

Mit ähnlicher Methode arbeitete Höpfner[16]) in Berlin; nach seinen Resultaten nahmen die Fehler anfangs ab, um dann mit der Ermüdung progressiv zu steigen.

Bei den letzteren Untersuchungen fand sich auch nach längerer Arbeit eine merkliche Verschlechterung der Schrift.

Auch bei den Untersuchungen von Richter[17]), welcher mit algebraischen Aufgaben und griechischen Verbalformen prüfte, wurde die wachsende Fehlerzahl als Gradmesser der Ermüdung verwendet. —

Eine interessante Methode, den Ermüdungsgrad zu bestimmen, hat Griesbach[18]) angewendet.

Derselbe prüfte die Sensibilität gewisser Hautstellen mittels des Weber'schen Principes, d. h. er prüfte, in welcher Entfernung zwei Cirkelspitzen noch als 2 Stiche erkannt werden; mittels dieser Methode eruierte er, dass das Unterscheidungsvermögen der ermüdeten Kinder beträchtlich abnahm, d. h. dass die Distanzen der Cirkelspitzen immer grösser genommen werden konnten. Am Ende der 3. Schulstunde musste die Entfernung der Cirkelspitzen oft dreimal so gross genommen werden, als vor Beginn der Arbeit am Morgen. Allerdings zeigte sich in der 4. u. 5. Stunde wiederum eine Zunahme der Empfindlichkeit (vielleicht durch den Umstand bewirkt, dass auf diese Stunden die leichteren Lehrgegenstände verlegt wurden. *)

In England und Amerika wurden diese Prüfungen auf geistige Ermüdung mittels einer Gedächtnissmethode geprüft: dieselbe bestand darin, dass den Kindern kurze Reihen einsilbiger Zahlworte in wechselnder Anordnung und mit einer bestimmten Geschwindigkeit vorgesagt wurden; es wurden gewöhnlich 6—10 Zahlen genannt; die Schüler hatten anzuhören und in derselben Reihe niederzuschreiben. Diese kurzen Prüfungen wurden vor und nach der Schulstunde vorgenommen. Auch hier wurde die wachsende Fehlerzahl als Kriterium der Ermüdung verwendet.

Gegen diese Methoden hat Ebbinghaus[19]) einige Einwendungen erhoben, welche hier wenigstens kurz markirt werden sollen. —

Gegen die Rechenmethode (Burgerstein) wurde eingewendet, dass der gewöhnliche Unterricht andere Leistungen erfordere, insbesondere, dass nicht so anhaltende geistige Anspannung erfolge; denn in jeder Unterrichtsstunde gäbe es Ruhepausen schon an und für sich und auch durch zeitweilige Unaufmerksamkeit der Kinder, in welcher eine Art Selbstschutz liege.

*) Den Resultaten dieser Methode wurde in letzter Zeit von Weygand widersprochen. (Münchener klinische Wochenschrift 1900.).

Ausserdem werden durch Rechnungscalcule und durch Gedächtnissprüfung nur einzelne Qualitäten der Denkarbeit geprüft, welche an sich nicht einmal die höheren intellectuellen Leistungen betreffen. — Dieser Autor suchte nun andere psych. Leistungen, nämlich das Urtheil und Combinationsvermögen der Kinder zu prüfen; dabei ging der Unterricht vor sich, wie er stets und thatsächlich stattfindet, und suchte nur von Zeit zu Zeit mittels kurzer Prüfung festzustellen, wie weit der Unterricht bis dahin ermüdet hat.

Dies in Kürze die Erwägungen, welche Ebbinghaus veranlassen, seine Combinationsmethode vorzuschlagen.

Er vertheilte leichtere und schwerere Textproben in den unteren und oberen Classen. In diesen vorgedruckten Textproben waren Silben und Worte absichtlich weggelassen, welche die Schüler sinngemäss errathen und ausfüllen mussten. — Die zunehmenden Fehler wurden in Zahlentabellen übersichtlich dargestellt. Mit der genauen Prüfung dieser Resultate will ich heute Ihre Aufmerksamkeit nicht in Anspruch nehmen. —

Der genannte Autor verglich mittels dieser Methode die zunehmenden Fehlerzahlen in den unteren und oberen Klassen, auch das Verhältniss der Leistungen von Mädchen und Knaben, und endlich den Einfluss der einzelnen Schulgegenstände. —

In den Ergebnissen der verschiedenen Methoden wurde wiederholt bestätigt, dass im Anfange sich eine Zunahme der Arbeitsleistungen bemerkbar macht, während später sowohl die Menge, wie der Werth der Arbeit merklich nachgelassen hat. —

Es wurde von den verschiedenen Autoren, bes. von Kraepelin[20]) darauf hingewiesen, dass im Anfange eine gewisse Einübung die Arbeit verbessert. Aber auch der Umstand wurde geltend gemacht, dass auch ohne Schulunterricht durch das blosse Wachsein sich allmählich ein Ermüdungszustand summirt, der Ruhe und Schlaf nöthig macht.

Es ist kein Zweifel, dass der Einfluss der geistigen Arbeit auf das gesammte Nervensystem und ebenso die Bewertung der geleisteten Arbeit keineswegs allein nach der Zeitlänge gemessen werden darf.

Trotzdem muss die Zeit ins Auge gefasst werden, welche in den Schulen der geistigen Arbeit gewidmet wird.

Hiebei muss wohl die officielle Unterrichtszeit und die der Hausarbeit summirt werden. Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich dieselbe bezüglich des Unterrichtes in den Mittelschulen auf 10 Stunden allwochentäglich veranschlage.

Für Schweden schätzt Axel-Kay[21]) die Zeit für geistige Arbeit in den Oberklassen bis zu 14 Stunden. Aehnlich verhält es sich nach meinen persönlichen Umfragen in Russland. Ich will hier anschliessend die Untersuchungsergebnisse des Prof. Nesteroff[22]) wiedergeben, welcher bezüglich der Krankheiten des Nervensystems folgende Angaben bringt.

Er fand nervöse Beschwerden bei den Kindern folgendermassen vertheilt:

| | |
|---|---|
| In den Vorbereitungsklassen | 8% |
| Klasse I. | 15% |
| „ II. | 22% |
| „ III. | 28% |
| „ IV. | 44% |
| „ V. | 27% |
| „ VI. | 58% |
| „ VII. | 64% |
| „ VIII. | 69%. |

Auch Axel Kay fand, dass in Schweden und Dänemark 40% der Schulkinder an chron. Erkrankungen leidet.

---

Wir kommen nun dazu, die rein ärztlichen Fragen in der Frage der geistigen Erschöpfung durch Schularbeit geltend zu machen.

Die Funktionen des Gehirnes und seiner Elemente setzen nicht nur einen Verbrauch der Gewebe, sondern es bringt die Funktion auch eine gesteigerte Ernährung und einen Neuerwerb der Gewebselemente. Der geschilderte Nachlass der Leistung in den einzelnen Schulstunden ist zunächst nicht als definitiver Zustand aufzufassen; er ist vielmehr durch ein einfaches Mittel zu heilen, nämlich durch entsprechende Ruhepausen; vielleicht auch durch einfachen Wechsel der Beschäftigung.

Ganz anders stellt sich die Sachlage, wenn durch fortdauernde Ermüdung ohne entsprechende Ruhe die Erschöpfung des Nervensystems eine dauernde, eine constitutionelle wird. —

Die Symptome dieses Zustandes sind häufig geschildert worden. Sie werden mit dem Sammelnamen der reizbaren Nervenschwäche bezeichnet.

Abgesehen von den zahllosen subjectiven Symptomen wird von den Aerzten auch übereinstimmend nachgewiesen, dass die Widerstandsfähigkeit gegen äussere Krankheitsursachen bei solchen Kindern beträchtlich abnimmt.

(Schluss folgt.)

## Mittheilungen.

— Durch die jahrelangen Bemühungen eines Schweizers Teophil Waldmeyer, ist in der Nähe von Beirut ein „Syrisches Asyl für Geisteskranke" gegründet worden, welches Kranke jeder Nation und Religion aufnehmen soll. Es ist zu diesem Zweck das Landgut „Asfuriyeh" erworben und sind auf demselben bereits die Baulichkeiten so weit fertiggestellt worden, dass die Anstalt im Herbst bezogen werden kann. Genaueres hierüber bringt eine der nächsten Nummern.

— **Ein zwischen dem Berliner Magistrat und dem Polizeipräsidium schwebender Process** ist jetzt durch Urtheil des Ober-Verwaltungsgerichts entschieden worden. Es handelt sich um die Frage, welche von beiden Behörden bei dem Transport Irrsinniger die Kosten zu tragen habe. Nur um den Streit nach der principiellen Seite ein für alle Mal zu schlichten, hatten beide Parteien die Entscheidung des Richters angerufen, diese ist zu Ungunsten des Magistrats ausgefallen. (Berl. Lok.-Anz.).

— **Basel,** 25. Juli. Seit langer Zeit bildet die hiesige Irrenanstalt „Friedmatt" den Gegenstand heftiger Anfeindungen. Letzthin fand in der „Burgvogtei" eine grosse öffentliche Versammlung statt, in der ein gewisser, auch in einigen Irrenanstalten Süddeutschlands bekannter Lindenmann über die hiesigen Psychiater loszog. Ein Ausläufer Namens F. Wolf, dem der Alkohol zu Kopf gestiegen war, ergriff nun ebenfalls das Wort, um „als ehemaliger Wärter" in der „Friedmatt" die Anklagen zu bestätigen. Er sagte, die Verwaltung befördere die Patienten direkt ins Jenseits, die Wärter „lassen sich schmieren" u. dgl. In der heutigen Gerichtsverhandlung stellte es sich heraus, das W. niemals Wärter in einer Irrenanstalt gewesen ist, und dass er seine schweren Anklagen, für die er selbst den reichlich genossenen Alkohol verantwortlich machte, nicht einmal zu beweisen suchte. Er wurde wegen Verleumdung zu 5 Tagen Gefängniss verurtheilt. Der eigentliche Urheber Lindenmann ging frei aus. Die Irrenärzte selbst verhalfen ihm zur Rettung, indem sie übereinstimmend erklärten, Lindenmann sei als unzurechnungsfähig strafrechtlich nicht verantwortlich. Wohl manches Vorurtheil gegen die Irrenhäuser ist durch ähnliche Leute hervorgerufen worden. (Frankf. Ztg.)

— **München.** Die zur Errichtung einer psychiatrischen Klinik in München geforderte und vom Finanzausschuss bereits bewilligte Summe von 1300000 Mk. ist von der bayrischen Abgeordnetenkammer nicht genehmigt worden. —

— Ueber eine eigenartige, mit den Erscheinungen der Sitiomanie verknüpfte Form der periodischen Melancholie berichtete Prof. G. Ballet in der Société de Neurologie de Paris vom 5. Juli. Die 52jährige Kranke ist mütterlicherseits erblich belastet (Alcoholismus kam aber in der Familie nicht vor); sie war bis zum 25. Jahre gesund, erkrankte dann an einem Anfall von Angst, die durch keine äusseren Anlässe begründet war und wurde deprimirt; gleichzeitig stellte sich ein unwiderstehlicher Drang zum Essen ein. Diese erste Krise dauerte ein Jahr an; in dieser Zeit hatte Pat. auch keine Lust zur Arbeit. Sie ass auch ohne Appetit, ja gewissermassen gegen ihren Willen, nur zwangsmässig dazu getrieben, und zwar nicht bloss den ganzen Tag über, sondern auch während eines Theils der Nacht; sie wachte sogar drei oder viermal auf, um Nahrung zu sich zu nehmen. Sie trank nicht, weil sie fürchtete, dass durch die Flüssigkeiten die Nahrung schneller von ihr gehe und sie dann noch stärker unter dem Hunger zu leiden haben würde. Im Laufe dieser plötzlich endenden Krise stieg ihr Körpergewicht um 80 Pfund. Von 25—28 Jahren gesund; ass und trank wie jeder andere Mensch, magerte auch ab, ohne jedoch zu ihrem anfänglichen Gewicht zurückzukehren. Mit 28 Jahren zweite Krise, von der gleichen Art wie die erste; Dauer 7 Monate. Von 29—34 Jahren gesund; mit 33 Jahren Frühgeburt; mit 34 Jahren Zwillingsgeburt. Einen Monat nach dieser dritte Krise von Sitiomanie, ohne Ursache und plötzlich einsetzend; Dauer 6 Monate; Aufhören nach Gebrauch von Lourdes-Wasser. Mit 43 Jahren vierte Krise; Dauer 11 Monate. Heilung in Lourdes nach einer Trinkkur. Mit 52 Jahren fünfte (gegenwärtige) Krise, ganz wie die früheren, auch plötzlich einsetzend. Die Kranke ist desolat und weint oft; beklagt sich bei ihrer Essgier über den Widerwillen gegen die Nahrungsaufnahme; sie isst eher oft als viel: täglich 3 Pfund Brot, das ihr von allen Speisen am wenigsten widerwärtig ist; aus oben schon angeführtem Grunde trinkt sie nicht; ja sie meidet deshalb auch stark wasserhaltige Speisen. In Lourdes besserte sich diesmal der Zustand nicht. Einmal wurde nachts ein $1^1/_2$ stündiger Angstanfall mit Zähneklappen, Gliederunruhe und Herausstrecken der Zunge bei ihr beobachtet. — Sichtliche Gewichtszunahme; keine Kopfschmerzen, keine Mattigkeit; keine Verstopfung, keine Diarrhoe; kein Zucker noch Eiweiss im Urin. — Nachlässig, ohne Lust zur Arbeit. —

Ballet rechnet den Fall zur periodischen Melancholie, in der die Essgier nur eine Episode bildet. Der erste ähnliche Fall ist von Magnan 1885 beobachtet worden; jedoch trat bei dessen Kranker die Sitiomanie erst beim vierten Anfall hinzu. — Déjérine erwähnt in der Debatte einen von ihm beobachteten Neurastheniker, der in den sitiomanischen Krisen 8—10 mal am Tage isst, während dieser Krise aber 5—6 kg monatlich abnimmt. (Rev. neur. 15./7. 1900.)

— In dem eben erschienenen Bericht über die Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt zu Osnabrück kommt der Direktor derselben, Dr. Schneider, auf die Entweichungen geisteskranker Verbrecher zurück, über die er schon im Jahrgang I, S. 294 dieser Zeitschrift Mittheilung machte, und schreibt: „Weder jeder originäre Schwachsinn noch die verschrobene Verstandsthätigkeit eines Gewohnheits-Verbrechers mit paranoiden Vorstellungen macht die Anwendung des § 51 des St.-G.-B. ohne Weiteres nöthig. Und wo die Begutachtung, dass durch die vorhandenen Abnormitäten die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist, praktisch zu solchen bedenklichen und gänzlich unzweckmässigen Resultaten führt, liegt der Zweifel nahe, ob die theoretische Ueberlegung wirklich richtig und nöthig war. Nothwendig ist vor allem in allererster Linie die sichere Verwahrung solcher Elemente. Hierzu sind

unsere Irren-Anstalten aber weder da noch fähig. Dass ihre Aufbewahrung in Straf-Anstalten durchaus nicht immer Schwierigkeiten macht, haben Stethien sowohl wie Brockmann durch mehrjährigen Aufenthalt in derartigen Anstalten bewiesen, und so wird es bei den meisten ähnlichen Individuen sein. In den Irren-Anstalten verursachen sie, abgesehen von der Unsicherheit ihrer Unterbringung, dauernd die unangenehmsten Störungen, verderben den ganzen Geist und das System, welches in einem Krankenhause herrschen soll, und bilden für Angehörige und Kranke einen sehr berechtigten Gegenstand des Aergernisses und des Anstosses. Eine starke Ironie liegt in der Thatsache, dass die Irrenärzte es selbst sind, die sich diese abscheulichen Elemente in ihre Anstalten hinein gutachten. Die Richter sind in solchen Fällen gewöhnlich gar nicht zur Anwendung des § 51 geneigt und werden erst durch das Gutachten des Sachverständigen dazu gedrängt. Die sentimentale Sorge, dass diesen Leuten durch die Verwahrung im Zuchthause Unrecht geschähe, scheint uns so lange gänzlich deplacirt, als der Staat sich nicht scheut, durch ihre Unterbringung in Irren-Anstalten das Wohl unbescholtener Geisteskranker mittelbar und unmittelbar aufs Empfindlichste zu schädigen. Bei akuten Störungen oder bei solchen Formen von Geisteskrankheit, durch die die ganze Persönlichkeit verändert wird, liegt die Sache selbstverständlich anders. Solange aber das Verbrecherthum durchaus im Vordergrunde steht und die Abnormitäten ganz nebensächlich erscheinen, sollte ersteres auch in Theorie und Praxis den Ausschlag geben."

Es wird wohl kaum einen Irrenarzt geben, der diese Zeilen nicht rückhaltlos unterschreibt.

---

## — Psychiatrischer Brief aus Stockholm.

Stockholm, Juli 1900.

Ihrem Wunsch, etwas Neues aus dem Irrenwesen Schwedens während des letzten Jahres zu erfahren, komme ich um so lieber nach, als dasselbe gewiss für uns wichtige psychiatrische Begebenheiten aufweisen kann.

Einige Vorbemerkungen wären dabei zur Orientirung in der Frage Ihren geehrten Lesern vielleicht nicht unwillkommen. Die Inspection der schwedischen Anstalten für Geisteskranke ist keine neue Einrichtung, da dem geltenden Gesetz gemäss eine solche wenigstens jährlich durch ein Mitglied der Medicinalverwaltung ausgeführt wird. Freilich ist diese Inspection zufolge der bedeutenden Entwickelung der Anstalten überwiegend, wenn auch bei weitem nicht ausschliesslich eine baulich-administrative; andererseits aber giebt das Gesetz diesem Inspector nur die Befugniss, die Prüfung der Berechtigung der stattgefundenen Aufnahmen, nicht diejenige der Entlassungen, zu bewerkstelligen.

Am Ende des Jahres 1894 und vielleicht unter dem Einfluss einer durch die Presse künstlich aufgeblasenen sogenannten öffentlichen Meinung über die Unzulänglichkeit dieser Inspection trat ein Königl. Comité zusammen, um das kaum elf Jahre alte Irrengesetz zu prüfen in Bezug auf seine Brauchbarkeit im Allgemeinen und als Rechtsschutzmittel im Besonderen. Von den vier neben dem Präsident fungirenden Mitgliedern dieses Comités waren zwei Juristen vom Fache (zugleich Reichstagsabgeordnete), aber nur ein Irrenarzt (der Unterzeichnete). Die Anstaltsöconomie war freilich daneben durch ein Mitglied der Direction einer der Anstalten (zu Vadstena) vertreten und als Präsident des Comité wirkte der damalige Generaldirektor der Medicinalverwaltung A. Almén (vormals Professor der medicinischen Chemie der Universität Upsala).

Vom Anfange an waltete ein Unterschied der Meinungen zwischen mir und den übrigen Mitgliedern über die Angemessenheit vorgeschlagener wichtiger Aenderungen des Gesetzes, betreffend eine geminderte Befugniss des dirigirenden Arztes gegenüber dem Verwalter, aber insbesondere über die passendste Form der Inspection der Anstalten, indem die Majorität sowohl eine solche 1—2mal jährlich durch einen oder zwei reisende Oberinspecteure, wie auch eine Art öfter geschehender totaler Inspection (2mal in jedem Monate) durch 2 Mitglieder der bestehenden Direction jeder Anstalt (also keine Psychiater!) neben dem Irrenarzt als Wortführer wünschte, während ich nur die erstere befürworten konnte, indem die letztere folgerecht alle Macht der Entlassung Sachunkundigen verleihen würde.

Wiewohl ohne Zweifel alle Anstaltsärzte Schwedens diese meine Ansicht theilten, war es doch von Gewicht, ausländische sachkundige Erfahrung einzuholen, um aller Welt zu zeigen, was für eine Bewandtniss es mit den nichtpsychiatrischen Reformplänen eigentlich hat. Ein solches Gutachten war einerseits dadurch ermöglicht, dass das geltende Schwedische Gesetz für Geisteskranke von 1883 in die deutsche Sprache übersetzt worden war (Herm. Reuss, der Rechtsschutz der Geisteskranken) und andererseits verwirklicht durch das Entgegenkommen der Herren Laehr sen. und Magnan, die auf meine Veranlassung die Güte hatten, ein schriftliches Gutachten über die Brauchbarkeit des Schwedischen Gesetzes und den Werth der vorgeschlagenen Aenderungen der Inspection zur Verfügung des Comité zu stellen. Diese beiden bewährten Fachmänner fanden das bisherige Gesetz im Allgemeinen recht gut, ja vorzüglich und lehnten die locale Inspection auf ähnliche wie von mir schon vor dem Comité ohne Kenntniss der Ansicht dieser Sachverständigen angeführten Gründe hin entschieden ab. Wenn auch dadurch die bestehende Stimmenmehrheit nicht zu ändern war, blieb doch der sachkundige Widerspruch während der weiteren Behandlung des Vorschlages nicht ohne Erfolg und nach einer zum Theile genauen Prüfung der Arbeit des Comité von Seiten der bezüglichen Behörden, hat die Medicinalverwaltung, deren mittlerweile eingetretener Chef, Generaldirector Linroth, in seiner früheren Stellung als erster Stadtarzt zu Stockholm und Vice-Wortführer in der Direction der hiesigen Anstalt (Conradsberg) die Gelegenheit gehabt hatte, die wahre Sachlage unserer Irrenpflege kennen zu lernen, die Form localer Inspection abgelehnt und die allgemeine durch Oberinspecteur befürwortet.

Dem köngl. Erlass gemäss ist bis auf weiteres und seit einem Jahre ein Oberinspecteur angestellt, der

jährlich ein- oder mehrmals alle Irrenanstalten Schwedens, öffentliche wie private, inspizirt, unabhängig von den Inspectionen, die der Medicinalverwaltung obliegen. Die Competenz des Oberinspecteur ist dieselbe als diejenige des Oberarztes (Director) der öffentlichen Irrenanstalten.

Er wird vom König für eine bestimmte Zeit, nicht über 5 Jahr, ernannt und soll als der Medicinalverwaltung untergeordnet dieser Oberbehörde an die Hand gehen in Bezug auf die gerichtlich-medicinischen Gutachten und dergl. Ihm ist ein weitgehendes Recht der Entlassung der Geisteskranken aus der Anstalt gegeben; doch muss er davon sowohl die Medicinalverwaltung wie die betr. Direction unterrichten. Er soll während seiner Inspektionen hauptsächlich seine Aufmerksamkeit der Krankenbehandlung widmen, die Berechtigung der Aufnahmen und die Angemessenheit der Entlassungen prüfen, Verbesserungen des Anstaltswesens anstreben und darüber der Medicinialverwaltung Auskunft geben u. s. w.

Noch eine psychiatrische Begebenheit möchte ich erwähnen, nämlich die Eröffnung des neugebauten Asyles zu Upsala am 6. März dieses Jahres. Diese stattliche Anstalt, als grosse Pavillons für 812 unheilbare Kranke aufgeführt, liegt an der Heilanstalt (Hospital) für Geisteskranke zu Upsala und steht mit dieser in organischem Zusammenhang unter gemeinschaftlicher Leitung. Zusammen können diese Anstalten 1258 Kranke aufnehmen — in der That die grösste derartige Krankenanstalt im Norden.

Die Gesammtzahl der Plätze in den Schwedischen Staatsanstalten für Geisteskranke ist damit bis auf 5083 gestiegen (die Bevölkerung Schwedens betrug schon im Jahre 1898 über 5 Millionen). Im Bau begriffen ist ausserdem eine grosse Heil- und Pflegeanstalt (hospital-asyl) für 1000 Kranke auf der Reichsdomäne Restad bei Venersborg. Schliesslich hat der soeben verflossene Reichstag die Regierung veranlasst, ein vollständiges Programm der noch erforderlichen Neubauten auf diesem Gebiete der Krankenpflege zu Wege bringen zu lassen.

Prof. Dr. E. Hjertström,
Oberarzt der Irrenanstalt Conradsberg.

## Bücherschau.

R. Arndt, Wie sind Geisteskrankheiten zu werthen? (Sammlung zwangsloser Abhandlungen a. d. Gebiete d. Nerven- und Geisteskrankheiten, III. Bd. Hft. 2.) 62 S. Preis: 2 M. C. Marhold, Halle a. S.

Verf. knüpft an seine in derselben Sammlung erschienene Arbeit: „Was sind Geisteskrankheiten" an, nach welcher letztere als mehr oder weniger schwere Störungen des Selbstgefühles, Ichgefühles oder des Ichs kurzweg aufgefasst werden müssen. Dieses sich krankfühlende, kranke, leidende Ich ist gar nicht von seiner sonstigen Person und dem zugehörigen Körper zu trennen. Es offenbart sich dieses Kranksein, diese Andersartigkeit des Ichs durch seine Erregbarkeit beziehungsweise Erregtheit, welche beide gesteigert, erhöht, — herabgesetzt, vermindert, selbst aufgehoben, vernichtet sein können; beide können dazu gegen früher oder im Vergleiche mit Durchschnittsmenschen absonderlich, eigenartig, fremdartig erscheinen, woraus das verschiedene Sichfühlen resultiert, welches melancholisch, maniakalisch, stuporös oder paranoetisch sein kann. Dieses mannigfaltig nuancirte Sichfühlen stellt lediglich Zustandsformen, Phasen im Verlaufe eines in einer bestimmten Person, in einem bestimmten Ich zur Entwicklung gelangten Krankheitsvorganges dar. Es handelt sich also blos um Stadien eines grossen typischen Grundprozesses (vesania typica), der immer mit einer, wenn auch mitunter schwachentwickelten und deshalb leicht übersehbaren Melancholie eingeleitet wird. Zu dieser rascher oder langsamer heranwachsenden Melancholie gehören auch noch der nachfolgende Raptus und Furor; aus diesen beiden Letzteren findet wieder verschieden schnell auf einmal ein Umschlag in die Manie statt, welcher ein etwaiger ihr entsprechender Wahnsinn, sowie die allenfalls auftretende, ihr gleichfalls äquivalente Verrücktheit und Verwirrtheit — aber nur soweit als solche wieder vorübergehen — zugezählt werden müssen. Hieran schliesst sich ein Stupor an, aus welchem entweder die Genesung von der ganzen Vesania hervorgeht oder der Uebergang in Blödsinn erfolgt (habituell gewordener Stupor). Die Vesania typica ist so mit dem Stupor oder der Melancholia stuporosa zu Ende gekommen; was sich an diese etwa noch anreiht, bildet eine Sache für sich. So können sich z. B. noch verschiedene, flüchtige Vesaniae typicae anschliessen.

Die Vesania typica unterliegt in ihrem Ausdrucke vielen und öfters grossen Schwankungen; sie verläuft in jedem Individuum anders, sowohl der Form, als dem Inhalte und ihrem weiteren Verhalten nach. Bedingt wird diese Verschiedenheit in letzter Linie durch den Stoffwechsel und es beruhen die Besonderheiten und Absonderlichkeiten eines Individuums, einer Person, eines Ichs auf den Eigenheiten, Besonderheiten und Absonderlichkeiten, mit welchen sich sein Stoffwechsel vollzieht. Von diesem physiologischen und pathophysiologischen Standpunkte aus ist auch die Möglichkeit einer kurzen und wissenschaftlichen, auf ätiologischer Basis beruhenden Bezeichnung und weiteren Unterscheidung gegeben, welche, im Gegensatze zu der bisherigen, auf scholastisch-doktrinären Ueberlieferungen beruhenden Klassifizierung, mehr den Bedürfnissen des Arztes und vorzugsweise des Irrenarztes entspricht.

Der Anfang hierzu ist bereits gemacht, wie unsere Nomenklatur zeigt (toxisches, uratisches Irresein, Inanitionspsychosen u. s. w.); es handelt sich nur noch um den weiteren zweckmässigen Fort- und Ausbau der vom Verfasser angeregten Umwerthungsvorschläge.

Herfeldt-Werneck.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Palermo. Dr. R. Colella wurde zum a. o. Professor der Psychiatrie ernannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 20.** 11. August **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Bericht über den Pariser Congress.

Am 2. August Nachmittags um 2 Uhr fand die feierliche Eröffnung des Congresses statt, am 3. August Vormittags 10 Uhr begann die psychiatrische Sektion ihre Tagungen in dem geräumigen Amphithéatre sud der École de pharmacie; es haben sich daselbst etwa 150 Theilnehmer versammelt, darunter eine grössere Anzahl Damen.

Das Programm der psychiatrischen Sektion weist 33 Nummern auf, darunter 6 Referate mit meist mehr als einem Redner. Deutsche Vortragende befinden sich darunter: Ziehen, Vogt, Meschede, Neisser, Snell, v. Krafft-Ebing. Letzterer ist infolge Krankheit am Erscheinen verhindert. In der von der psychiatrischen leider völlig getrennten neurologischen Sektion sind mehr deutsche und eine ganze Reihe psychiatrisch interessanter Vorträge angekündigt; der Besuch derselben ist demjenigen, der die psychiatrischen Sitzungen nicht versäumen will, natürlich nicht möglich. Ebenso ist es mit den anderen Sektionen, wie der für gerichtliche Medicin und Ohrenheilkunde, wo einige den Psychiater interessirende Themata behandelt werden.

Der Präsident der Sektion, Magnan, eröffnet die Sitzung mit einer längeren Ansprache. Er gedenkt zweier Toten, die den Arbeiten des Congresses nahe standen; Korsakoff, der ein Referat über die Bettbehandlung übernommen hatte, und Bouchereau, der dem Geschäftsausschuss der Sektion angehörte. Sodann giebt er einen kurzen Ueberblick über die Fortschritte der Psychiatrie seit 1830 sowohl in klinischer wie pathologisch-anatomischer und psychophysiologischer Richtung und bespricht etwas ausführlicher die neueren Bestrebungen, eine Anzahl von Psychosen auf Autointoxicationen zurückzuführen; eine Folge dieser Anschauung ist die erhöhte Aufmerksamkeit, die der Irrenarzt dem körperlichen Zustand seiner Kranken widmet, eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie. Den Schluss des Vortrags bildet eine gedrängte Darstellung der neueren Entwickelung des Anstaltswesens, der sich z. Zt. vollziehenden Spezialisirung der Anstaltsbehandlung (Epileptikeranstalten, Alkoholikeranstalten, Familienpflege u. s. f.).

Als erster Punkt der Tagesordnung werden die Pubertätspsychosen besprochen.

Das erste Referat giebt Prof. Ziehen (Jena):

Unter 5000 Fällen der psychiatrischen Klinik in Jena sind etwa 400 Pubertätspsychosen, d. h. der Krankheitsausbruch fiel in das 13. bis 21. (exklusive) Lebensjahr. Neben der Pubertät als solcher sind der in jenen Jahren beginnende Kampf ums Dasein, der Wechsel des Aufenthalts und ähnliches zu beachten.

Die Morbiditätskurve der Psychosen zeigt in der Pubertät eines ihrer Maxima. Bei erblich Belasteten sind Pubertätspsychosen etwas häufiger als bei Unbelasteten. Neben der Heredität sind ätiologisch wichtig: die Chlorose, die geistige und körperliche Erschöpfung, die akuten Infektionskrankheiten und sexuellen Excesse.

Fast alle Psychosen kommen z. Zt. der Pubertät vor. Diese übt einen speziellen Einfluss nur insofern aus, als sie das Auftreten bestimmter Psychosen begünstigt und oft, nicht immer, die Psychosen bezüglich des Verlaufs und der Symptome in bestimmter Weise modifiziert (hebephrene Modifikation). Die Annahme eines speziellen Pubertätsirreseins, welches die grosse Mehrzahl der Pubertätspsychosen umfassen sollte, ist nicht haltbar. Die einzige Psychose, welche fast ausschliesslich in der Pubertät vorkommt, ist die Dementia hebephrenica (Hebephrenie Kahlbaum's), aber diese liefert zur grossen Zahl der Pubertätspsychosen nur einen relativ kleinen Beitrag. Die Katatonie ohne primären intellektuellen Verfall darf mit der Hebephrenie nicht zusammengeworfen werden; sie ist in der Pubertät nicht häufiger, als in irgend einer andern Periode des Lebens.

Neben der Hebephrenie treten in der Pubertät besonders häufig auf die Manie, die Melancholie, das circuläre Irresein, die akute halluzinatorische Paranoia (Amentia mancher Autoren) und bestimmte hysterische und epileptische Psychosen.

Die wichtigsten Modifikationen, welche die Pubertät hervorruft, sind folgende: gesteigerte Labilität der Affektstörungen, Inkongruenz der mimischen Reaktion und der Affektstörungen, Inkohärenz des normalen Vorstellungsablaufs und der Wahnbildung, Neigung zu mimischen, verbalen u. s. w. Stereotypien, unlogischer, alberner, phantastischer Inhalt der Wahnvorstellungen, Tendenz zu circulärem Verlauf einer-, zu progressiver Demenz andererseits.

Die Prognose ist im allgemeinen ernst, ernster als wenn die gleiche Psychose in einem andern Lebensalter auftritt.

In der Behandlung ist vor allem zu achten auf die Verhütung der Tuberkulose, also viel frische Luft und Bewegung, Bettruhe nur bei schwerer Erschöpfung, sonst nicht! Regelmässige körperliche und geistige Beschäftigung; Trennung von erwachsenen Geisteskranken. Möglichste Einschränkung der Anwendung narkotischer Mittel.

Zweiter Referent Prof. Marro (Turin):

Die Pubertät giebt den schon bestehenden Psychosen ein eigenes Gepräge, das sie vorher nicht hatten, oder begünstigt das Auftreten von Psychosen. Die hauptsächliche Pubertätspsychose ist die Hebephrenie (Hecker), deren Symptome zwar einzeln auch bei andern Psychosen vorkommen, in ihrer Gesammtheit aber nur eben bei der Hebephrenie sich finden. Der Sitz der Hebephrenie sind, wie durch anatomische Untersuchungen nachgewiesen wurde, die Gehirnrinde und die Häute. Sehr wahrscheinlich handelt es sich um eine Autoinfection, ausgehend vom Magendarmtraktus. Prophylactisch sind zu vermeiden übermässige geistige und körperliche Ermüdung und zu frühzeitige Ausübung des Geschlechtsactes.

Dritter Referent Voisin (Paris):

Zur Pubertätszeit (14.—22. Lebensjahr) können alle Psychosen auftreten. Die Bezeichnung Hebephrenie soll nur für die Fälle mit Demenz angewandt werden. Die zu Beginn der Geschlechtsreife auftretenden Psychosen sind weniger schwer als die später entstehenden „psychoses de l'adolescence". Die wichtigste Krankheitsursache ist die hereditäre Belastung. Die Psychosen der Pubertätszeit bieten meistens atypische Bilder; in mehr als der Hälfte der Fälle tritt Heilung ein. 1. Die Melancholie tritt meistens auf in der schweren Form des Stupors mit impulsiven Acten, Zwangsideen, imperativen Hallucinationen, deren Inhalt gegen das Leben des Kranken und der umgebenden Personen gerichtet ist; ferner werden mystische Ideen und Masturbation beobachtet. 2. Die Manie tritt selten in der milden Form auf, sondern nimmt gewöhnlich den Character schwerer Tobsucht an, verbunden mit impulsiven Handlungen. 3. Die Dementia praecox (Hebephrenie — Kahlbaum und Hecker) kommt in leichter und schwerer Form vor. Die schwere Form bietet die Symptome des Stupors, der Demenz, der Katatonie, der Verwirrtheit, wodurch die Diagnose schwierig wird. 4. Die Verwirrtheit tritt auf als traumhaftes Delirium, ähnlich dem Delirium potatorum. Dieses traumhafte Delirium ist characteristisch für die Autointoxicationspsychosen und man kann fast mit Sicherheit annehmen, dass bei der Pubertätsverwirrtheit Ernährungsstörungen die Krankheitsursachen sind. In der Hälfte der Fälle erfolgt Heilung; man findet fast immer retro-anterograde Amnesie wie bei den polyneuritischen Psychosen. 5. Die progressive Paralyse bei jugendlichen Kranken unterscheidet sich von der der Erwachsenen durch das Fehlen des

Grössenwahns und durch den langsamen Verlauf. Als Ursache wird von den meisten Autoren die ererbte Lues angenommen. 6. Die Entartungs- und die Neuropsychosen sind sehr häufig und unterscheiden sich nicht von den gleichen Krankheiten bei Erwachsenen. —

In der Diskussion, die auch einen Theil der Nachmittagssitzung ausfüllt, betont Régis (Bordeaux) die ätiologische Wichtigkeit der Autointoxikation, Mabille (La Rochelle) bestreitet die Existenz einer speciellen Pubertätspsychose, Tokarski (Moskau) bespricht eine Reihe psychischer Symptome der Hebephrenie (theatralische Haltung, pathetische Deklamationen etc.), Trenel (Rouen) weist auf die Schwierigkeit der Diagnose „Dementia praecox" hin, an die die Hebephrenie im allgemeinen sich eng anschliesst, Benedikt (Wien) hebt die Wichtigkeit sexueller (platonischer wie materieller) Ausschreitungen für die Entstehung der Pubertätspsychosen hervor, Gilbert Ballet (Paris) unterscheidet zwischen Psychosen, die in der Pubertätszeit entstehen, und speciellen Pubertätspsychosen. Die ersteren sind die gewöhnlichen, die anderen decken sich ungefähr mit der zuerst von Kahlbaum beschriebenen Krankheit. Statt der Bezeichnung Pubertätspsychose ist die Bezeichnung „folie de l'adolescence" zweckmässiger.

Cullere (La-Roche-sur-Yon) spricht über die Prognose der Psychosen der Pubertätszeit in Hinsicht auf den Gesammtverlauf. 120 Kranke im Alter von 15—18 Jahren (53 männliche, 57 weibliche) können hinsichtlich des Verlaufs der Krankheit in folgende sechs Gruppen eingetheilt werden:

1. Im ersten Anfall starben 3.

2. 33 verblödeten (Dementia praecox), davon 18 im ersten Anfall, 9 im zweiten, 2 im dritten. In 4 Fällen Entwicklung sekundärer „folie systematisée" mit Geistesschwäche.

3. 20 periodische Fälle; hier sind alle Formen vertreten.

4. 25 Fälle mit meist milden Rezidiven zu verschiedenen Zeiten, günstige Prognose.

5. 9 Fälle ohne Bewusstseinsstörung, mit Zwangsvorstellungen und impulsiven Trieben; die Krankheit dauert gewöhnlich das ganze Leben.

6. 30 Kranke konnten nach dem ersten Anfall nicht weiter beobachtet werden.

Im ganzen ist die Prognose des einzelnen Anfalls bei den Krankheiten der Pubertät günstig in 79 Procent der Fälle. Dagegen ist die Prognose für den Gesammtverlauf der Krankheit sehr ungünstig (Recidive, Verblödung, periodische Störungen, Zwangsideen und daraus folgende Gewaltakte).

Pons (Bordeaux) theilt die Statistik der Pubertätspsychosen in seiner Anstalt mit. —

Von den Vorträgen, die im Verlauf des Nachmittags gehalten wurden, seien heute die folgenden mitgetheilt.

Dr. O. Vogt (Berlin): Ueber die Aetiologie und die Natur der hysterischen Erscheinungen.

1. Bei der Genese hysterischer Erscheinungen kommen immer Gemüthsbewegungen als ätiologische Factoren in Betracht.

2. Die hysterischen Erscheinungen lassen sich alle als pathologisch intensive Aeusserungen unseres Gefühlslebens auffassen.

3. Die krankhafte Intensität dieser Aeusserungen ist in letzter Linie auf eine krankhaft gesteigerte gemüthliche Erregbarkeit zurückzuführen.

4. Ihrem Inhalte nach zeigen die hysterischen Erscheinungen die Eigenschaften der Schlafhemmung.

Prof. Dr. Meschede (Königsberg): Ueber Paranoia periodica. Der Begriff der Paranoia hat in den letzten Jahrzehnten eine erhebliche Umgestaltung und Erweiterung erfahren, insofern gegenüber der früheren Auffassung der Paranoia als einer primären, chronischen und unheilbaren Geistesstörung auch das primäre Auftreten derselben nachgewiesen worden ist (Snell), im weiteren acute Formen aufgestellt sind (Ziehen), endlich auch das Vorkommen periodischer Paranoia statuirt wurde (Mendel, Dagonnel, Bechterew).

Diese Ausdehnung des Begriffs der Paranoia ist bekämpft worden, hauptsächlich von Kraepelin, welcher die Unheilbarkeit und den chronischen Verlauf als integrirende Kriterien der Paranoia betrachtet.

Redner kann diese Auffassung nicht theilen, hält es vielmehr für zweckmässig, die Begriffe Melancholie Manie, Paranoia und Dementia lediglich als Bezeichnung für die vier Hauptkategorien der temporär vorhandenen Störung der Geistesthätigkeit zu gebrauchen — also zur Bezeichnung der sognannten „Zustandsbilder", nicht aber im nosologischen Sinne zur Bezeichnung der den oft wechselnden Symptomenbildern zu Grunde liegenden besonderen Krankheitsprocesse, wie sie sich ergeben nach ihrer causalen und pathol.-anat. Grundlage, nach ihrer Entwickelung, ihrem Verlaufe und Ausgange.

Die vier genannten Zustandsformen Melancholie, Manie, Paranoia und Dementia stellen Typen dar der vier Grundkategorien von Bewegungsstörungen, welche sind: Hemmung, Beschleunigung und Steigerung, Verkehrtheit (Deviation) und Schwächung. Wir finden diese vier Grundkategorien ja auch wieder in der Pathologie der Bewegungsnerven und zwar als tonische und

klonische Krampfzustände, als Ataxien und als Paralysen.

Die grosse Verwirrung in der Nomenklatur der Psychosen beruht darauf, dass die genannten 4 Grundtypen krankhafter Störung der Geistesthätigkeit nicht blos im symptomatischen Sinne gebraucht werden, sondern auch im nosologischen, d. h. zur Bezeichnung des Krankheitsprocesses, wie er sich aus den causalen Beziehungen und dem Gesamtverlaufe ergiebt.

Es erscheint daher zweckmässig, die vier genannten Kategorien der Geistesstörung principiell immer nur im symptomatologischen Sinne zu gebrauchen, die causale Beziehung, die Verschiedenheit des Verlaufs und die nosologische Stellung aber durch einen Zusatz ev. durch ein Adjectivum zu determiniren, also gl. Bezeichnungen anzuwenden wie Melancholia puerperalis, Melancholie der Paralytiker, Melancholie des Klimakteriums u. s. w. Hierdurch ist einer ungerechtfertigten Identificirung psychologisch-symptomatologisch gleicher, aber causal und ihrem Verlaufe nach differenter Processe vorgebeugt.

In diesem Sinne kann man auch von einer Paranoia periodica sprechen.

Redner theilt ganz kurz 2 Beobachtungen von P. p. mit, von denen der erste Fall dadurch interessant war, dass den Anfällen eine Vergrösserung der Schilddrüse voranzugehen pflegte und dass bei der Section eine Verknöcherung des Sinus falciformis gefunden wurde, eine Veränderung, die geeignet erscheinen musste, eine Störung des Blutumlaufs im Gehirn herbeizuführen. Der andere Fall ist 1) dadurch bemerkenswerth, dass in demselben 24 Anfälle aufgetreten sind, von denen Redner die letzten 10 beobachtet hat, 2) auch dadurch, dass der Verfolgungswahn in Grössendimensionen sich geltend machte: Der Patient fühlte sich nicht von einzelnen feindlichen Personen verfolgt, sondern von einer allgemeinen Weltverschwörung bedroht, von einem Aufgebot aller Mächte des Himmels und der Erde, die beispielsweise, um ihn zu vernichten, den ganzen Erdball mit einem Netz von Minen umgeben hätten und denen er nur durch seine übermenschliche Kraft Widerstand leisten könne, einer Kraft, die ihm mit Leichtigkeit gestatte, durch den Erdball zu kriechen und Tonnen von Schwefel- und Blausäure zu sich zu nehmen, ohne dass es ihm schade Bemerkt wird, dass trotz der langen Dauer der Geistesstörung keinerlei paralytische Symptome sich gezeigt haben. —

Keine Discussion. (Autoreferat.)

Privatdocent Dr. Lad. Haskovec (Prag): Beitrag zur Kenntniss der Zwangsvorstellungen.

Seit Morel (1866), Griesinger (1868) und Westphal (1877) ist über das Wesen, Definition und nosographische Stellung der Zwangsvorstellungen viel verhandelt worden; doch harren manche Punkte noch ihrer Erledigung. Was die Primordialität der intellektuellen oder affektiven Störungen anlangt, so sind die Autoren in zwei Lager gespalten, da man die Phobien und die eigentlichen fixen Ideen nicht scharf genug von einander gesondert hatte. H. hat daraufhin mehr als 100 Fälle studiert und darunter solche gefunden, bei denen die intellektuellen Störungen deutlich die primären waren, während bei der Mehrzahl dies für die affektiven galt. Zu ersteren gehören die fixen Ideen Westphals', Griesinger's, Meschede's, zu letzteren die grosse Gruppe der Phobien (Morel's délire émotif, Angstneurose Freud's etc.). Man beobachtet zuweilen bei demselben Individuum, dass bald die intellectuellen, bald die affectiven Störungen die primären sind. — Unter den Fällen giebt es eine grosse Zahl von Uebergängen und es lässt sich oft schwer bestimmen, ob es sich um eine Phobie oder eine Zwangsvorstellung im eigentlichen Sinne handelt. Diese Uebergangsfälle sind die Veranlassung, dass Pitres und Régis die Phobien unter die Zwangsvorstellungen und umgekehrt eingereiht haben. H. wendet sich gegen die Auffassung dieser beiden Autoren, wonach die Zwangsvorstellung oft nichts weiter ist als die veranschaulichte Phobie und dass die emotiven Elemente bei jeder Zwangsvorstellung das Primäre seien; auch glaubt er nicht, dass die Idee in dem Zustande des Zwanges eine substituirte sei, welche durch irgend einen Mechanismus die Stelle der ursprünglichen, stets auf das Geschlechtsleben des Individuums (wie Freud behauptet) gerichteten Idee einnehme. Pitres und Régis nehmen bei der Ereuthophobie an, dass die Gemüthsbewegung immer in erster Reihe stehe; die Gemüthsbewegung wird für sie zu einem biologischen Vorgang, der aus einem physischen Element (Gefässinnervationsstörungen) und einem secundären (Empfindung) zusammengesetzt sei. Diese Analyse lässt sich bei vielen Fällen anwenden, aber nicht bei allen. Es giebt Fälle, bei denen selbst in der Ereuthophobie die Idee ein primäres Element darstellt. Was die Gemüthsbewegung anlangt, so glaubt H., dass neben den vasomotorischen Störungen es auch Anomalien der Innervation des Sympathicus sind, welche ein Element der Gemüthsbewegung ausmachen können. Nach Magnan steht der Sympathicus im Dienst der geistigen Situation. Manchmal findet das Gegentheil statt. H. glaubt, dass selbst die allgemeine Ernährung auf die intellectuelle Sphäre einen Einfluss ausübt und dass man hier einen circulus vitiosus der wechselseitigen Wirkung vor sich hat. Er führt dafür Beispiele an. — H. neigt zur Annahme Griesinger's, Westphal's und Meschede's in Bezug auf die Zwangsvorstellungen im eigentlichen Sinne und glaubt, dass zwischen den Phobien (emotive Sphäre) und den fixen Ideen (intellectuelle Sphäre) ein Unterschied besteht wie zwischen diesen und verschiedenen krankhaften Syndromen der motorischen, sensorischen und sensiblen Sphäre. In Anbetracht der Einheitlichkeit des gesammten Nervensystems können die krankhaften Syndrome zu gleicher Zeit in mehreren Sphären auftreten.

In der Kette dieser krankhaften Syndrome nimmt die Epilepsie einen besonderen Platz ein. Griesinger war der erste, welcher den Zusammenhang zwischen den epileptischen Krämpfen und den Anfällen von Zwangsvorstellungen erwähnt. Seit dieser Zeit hat man davon Abstand genommen, darin eine Analogie zu erblicken. H. erinnert an die jüngsten Untersuchungen von Séglas über den Bewusstseinszustand bei Zwangsvorstellungen. Klarheit des Bewusstseins ist danach für den Zwangsvorgang nicht absolut nothwendig. H. berichtet hierauf über 2 Kranke, (einen Epileptiker und einen an typischen Zwangsvorstellungen leidenden), bei welchen man eine Art von Dissociation der Persönlichkeit beobachten konnte. Dieselbe paroxystische Dissociation wurde beobachtet bei einer an Augenmigräne leidenden Person. Im Gegentheil, die Impulsionen vor oder nach dem epileptischen Anfall können bis zu einem gewissen Grade bewusst sein. Der Vortragende theilt einen einschlägigen Fall mit. Was die Aetiologie der Phobien und Zwangsvorstellungen anlangt, so glaubt H., dass es nicht Zufall ist, dass sie so oft in der Pubertät, in den kritischen Jahren der Frau, in der Menstruation, Laktation, nach Onanie und anderen sexuellen Anomalien und Excessen und nach dem Abortus auftreten. In allen diesen Fällen kann die Aenderung der allgemeinen Ernährung die Ursache der nervösen Störungen sein. Es ist dies ein sehr schwieriges, sehr wenig studiertes und doch sehr wichtiges Kapitel der Neuropathologie. Neben den oben erwähnten Ursachen hat H. bei der Aetiologie der Zwangsvorstellungen eine Rolle spielen sehen: Erblichkeit, Gemüthsbewegung, geistige Ueberanstrengung, Koffein- und Leuchtgasvergiftung, Dyspepsie, Verstopfung, Blutarmuth. — Die Phobien und Zwangsvorstellungen treten nicht nur bei den degenerirten, sondern auch bei den verhältnissmässig normalen Personen unter dem Einfluss verschiedener Ursachen auf. Die Aetiologie und Pathogenese der Phobien und fixen Ideen sind dieselben wie diejenigen der grossen Gruppe der functionellen Störungen des Nervensystems, die wir als Neurosen bezeichnen, und auch das klinische Bild jener bildet ein Glied in der Kette der Neurosen; dieses Bild ist eines der mannigfaltigsten und auf seinen Inhalt lässt sich unmöglich eine klinische Eintheilung aufbauen; und diese Varietäten werden sich über die Zahl der bis jetzt bekannten hinaus noch vermehren lassen. Aber welches auch dies klinische Bild der Phobien und Zwangsvorstellungen sei, so kann man sie doch folgendermassen rangieren: 1. Fixe Ideen im eigentlichen Sinne (Griesinger, Westphal, Meschede); man kann sie meist als habituelle Symptome der Degeneration betrachten. Sie führen in der Regel zu keiner Psychose. Sie treten in verschiedenen Formen auf, sind chronisch, paroxystisch. Die Störungen der intellectuellen Sphäre sind hier primär. 2. Verschiedene vorübergehende und heilbare oder habituelle Zustände, die sich am häufigsten unter dem Bilde von Phobien, Zwangsvorstellungen und Uebergangsformen zeigen, jedoch namentlich accidentell bei Neuropathen unter dem Einfluss äusserer Anlässe auftreten, doch auch bei relativ Normalen unter denselben Bedingungen. Sie bilden in Wirklichkeit eine Gruppe für sich, aber sie sind mit den neurasthenischen Zuständen durch Uebergänge eng verbunden. 3. Symptomatische Zwangsvorstellungen und Phobien: a) gehörig zu Neurosen: Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, Basedow'sche Krankheit und Sympathicuserkrankungen; b) Intoxicationen. 4. Prodrome von Psychosen: Melancholie, Paranoia, allgemeine Paralyse. Bei letzterer handelt es sich in solchen Fällen nicht etwa um Wahnideen, sondern um wirkliche Zwangsvorstellungen.

(Autoreferat.)

Professor Wladimir v. Tschisch (Dorpat): Die wirkliche Ursache der progressiven Paralyse — stellte folgende Thesen auf:

1. Die wirkliche und einzige Ursache der progressiven Paralyse ist die nicht genügend oder garnicht behandelte Syphilis. Sorgfältig gesammelte Beobachtungen beweisen, dass sämmtliche Paralytiker sich gar nicht oder nicht ausreichend wegen Syphilis behandeln liessen.

2. Die Syphilitiker, welche sich lange Zeit und sorgfältig behandeln liessen, sind von progressiver Paralyse nicht befallen worden.

3. Die pathologische Erblichkeit und die Degeneration spielen in der Aetiologie der progressiven Paralyse keine Rolle.

4. Diejenigen Personen, welche sichtbare, physische und psychische Entartungszeichen haben, werden nur sehr selten von der progressiven Paralyse oder Gehirnsyphilis befallen.

5. Der Alkoholismus spielt bei der Aetiologie der progressiven Paralyse keine Rolle.

An den Vortrag schliesst sich eine längere Debatte an. Den Anschauungen des Vortragenden wird vielfach widersprochen. —

Am 4. August wird über die pathologische Anatomie der Idiotie verhandelt, am Sonntag, 5. August, macht die Sektion einen Ausflug nach Ville-Evrard, am 6. August steht die Frage der Bettbehandlung zur Diskussion. Hierüber und über eine Reihe weiterer Vorträge in meinem nächsten Bericht.

Eduard Hess.

# Ueber geistige Ermüdung der Kinder im gesunden und kranken Zustande.

(Nach einem Vortrage
in einer Tagung von Aerzten und Pädagogen April 1900 im Vereine der Aerzte Steiermarks.)

Von Professor Dr. *G. Anton* (Graz).

(Fortsetzung.)

Ich habe mir heute als Leitgedanke vorgenommen, jene Gefahren zu schildern, welche das Nervensystem in seiner Entwicklung bedrohen; denn ganz anders wirken äussere und innere Schäden auf das fertiggestellte Nervensystem und auf das heranwachsende.

Schon die Entwicklung des Kindergehirnes selbst ist ein Vorgang, welcher der Entzündung sehr nahe steht. — Die Störung der Entwicklung lässt sich schwerer saniren, als die Funktionsstörung eines fertigen Organismus. Das Kindergehirn ist notorisch zu Entzündungen und Blutungen viel geneigter, als das der Erwachsenen.

Die Entwicklung an und für sich bringt Krisen mit sich, welche wir getrost als endogene Krankheiten des Nervensystems bezeichnen können.

Die folgenschwerste dieser Krisen für das Nervensystem stellt wohl die werdende Geschlechtsreife dar. —

Dieselbe erstrekt sich in unserem Klima auf den Zeitraum vom 12.—20. Lebensjahre.

Unter den etwa 5200 Nerven- und Geisteskranken, welche auf meiner Klinik im Laufe von 5 Jahren die Bettbehandlung aufsuchen mussten, waren nicht weniger als 700, welche im Alter vor 20 Jahren erkrankten; dabei ist jene grosse Zahl nicht mitgerechnet, bei welcher die Nerven- und Geisteskrankheiten in der Kindheit ihren Beginn und ersten Anstoss erhielten. —

Besonders schwierig zu erkennen und zu beurtheilen sind jene nervösen und seelischen Störungen, welche in der Zeit der Geschlechtsreife, also jenseits des Unterrichtes in den Normalschulen sich einstellten. —

Jeder erfahrene Lehrer weiss davon zu berichten, dass die bestqualificirten im Untergymnasium mitunter in den oberen Classen auffällig zurückbleiben. —

Es ist auch eine vulgäre Thatsache, dass sich in dieser Zeit sowohl die Fähigkeiten, wie der Charakter in auffälliger Weise verändern. — Diese kritische Zeitwende hat die Bezeichnung der „Flegel- oder Fratzenjahre" erhalten. Schon der Umstand, dass die geistige Fortentwicklung sich verlangsamt oder stille steht, muss als Krankheitssymptom beachtet und berücksichtigt werden. Beim erwachsenen Menschen geben uns die zunehmenden Aenderungen in der Stimmungslage, in der Arbeitsfähigkeit, im Charakter, kurzum die Aenderungen der ganzen Persönlichkeit einen Gradmesser für die anatomischen Veränderungen im Gehirnorgan. In der Entwicklungszeit aber ist es gerade das Stillestehen, der verminderte seelische Zuwachs, kurzum das Ausbleiben der Fortentwickelung, welche dem Arzte eine Störung in der normalen Gehirnentwicklung signalisieren.

Am frühesten geht die nachhaltige Aufmerksamkeit verloren. Die Schüler werden ungleichmässig, unbeständig bei der Arbeit, der Mangel an Sammlung und Conzentration tritt besonders bei der geistigen Arbeit hervor. Sehr bald nimmt auch das Interesse ab, es stellt sich ein unbesiegbarer Widerwillen gegen reguläre Thätigkeit ein. Die geistige Arbeit geht mit vermehrter Anstrengung und mit zunehmender Unlust vor sich.

Bei solchen Kranken ist es recht oft evident, wie die Unlust und der deprimierte Gemüthszustand schon an sich den flotten Denkvorgang beeinträchtigen; aber auch wie die Angstgefühle, die nervöse Beklommenheit die Ursache abgeben für Unstetigkeit, sogar für Vagabundage; auf diesen Zusammenhang hat zuerst Benedict aufmerksam gemacht, es stellt sich eben ein intensiver Drang ein nach rascher Aenderung des ganzen Seelenzustandes, nach Aenderung der Lebenslage.

Darin liegt zum Theile das seelische Verständniss für die Thatsache, dass solche Kinder oft während des Unterrichtes das Schulhaus verlassen oder gar ohne zureichenden Anlass vom Elternhause durchbrennen.

Frühzeitig melden sich auch auffallende Stimmungsanomalien; die Stimmungslage ist auffallend wechselnd; häufig ist die Grundstimmung apathisch, zeitweilig unterbrochen durch explosive Erregung; fast stets sind solche junge Leute gegen die nächsten Angehörigen übermässig empfindlich und reizbar, währenddem sie Fremden gegenüber noch die richtige Façade bewahren; mitunter fällt auch bei Wohlerzogenen die Brutalität auf, mit der sie nun den Angehörigen gegenüber verfahren.

Das Selbstgefühl ist insofern alteriert, als sie entweder ihr Selbstvertrauen völlig einbüssen oder aber hypochondrische Ideen produzieren; noch häufiger geberden sie sich überhebend und geben sich in schwülstigen, hochtrabenden Reden.

Besonders häufig treten bizarre Züge und Neigungen

auf; sie grübeln gerne über höchste Probleme; auch krankhafte Fragesucht ist ein häufiges Symptom. Sie attachieren sich gerne völlig minderwertigen oder minderalterigen Kindern; auch in der Kleidung machen sie sich durch Bizarrerien bemerkbar.

Mehr als bei anderen Kindern ist hier eine phantastische Verlogenheit auffällig; sie lügen oft zwangsartig, das heisst ohne irgend ein psychologisch verständliches Motiv.

In diesem kritischen Stadium tritt häufig ein schlimmer Gast auf, nämlich die Epilepsie; unsere Untersuchungen auf der Klinik haben auch ergeben, dass bei Frauen eine besonders grosse Zahl hysterischer Anfälle in der Pubertätszeit den Anfang genommen haben.*)

*) Die hysterischen Krankheitssymptome haben Freud und Breuer zum grossen Theil auf verschiedene seelische Insulte bezogen, welche mit dem Geschlechtsleben im Zusammenhange stehen. Es scheint mir richtiger die Auffassung, dass eben die Gesammtveränderungen des Nervensystemes in der Pubertät bei geeigneten Individuen auf die verschiedensten Störungen hin die hysterische Neurose zum Ausbruche kommen lässt.

Selbst wenn diese Complicationen ausbleiben, nimmt die Entwicklungsstörung in der Pubertät mitunter einen traurigen Verlauf.

Da der Eintritt dieser vielgestaltigen seelischen Störungen ein allmählicher ist, da in dem lange dauernden Verlaufe sich auch günstige Remissionen zeigen, so wird das ganze Krankheitsbild gewöhnlich nur in einzelnen Phasen, aber nicht im Zusammenhange überschaut. —

In dem weiteren Fortgange entwickelt sich relativ häufig ein Stupor, welcher Monate lang dauert und nach dessen Zurückgehen eine marcante Verminderung der psychischen Leistungsfähigkeit nachgewiesen werden kann.

Bekanntlich können im Verlaufe dieser krankhaften Entwicklung auch die klinischen Bilder der Manie und Melancholie sich ereignen.

Fast stets sind letztere Krankheitsbilder irreguläre, auch wechselnd und durch andere Symptome der Geistesstörung complicirt.

(Schluss folgt.)

## Mittheilungen.

— Mit aufrichtiger Freude begrüssen wir eine Auszeichnung, welche Herrn Pfarrer Paulus Pieper, Anstalts-Geistlichen der Provinzial-Irrenanstalt Grafenberg (Rheinprovinz), eben zu Theil geworden ist: die theologische Fakultät der Universität Strassburg hat ihn zum Ehrendoktor der Theologie ernannt. Wenn ein Geistlicher, der wie Pieper mit so grossem Verständniss, Eifer und Erfolg den in protestantisch-wie in katholisch-orthodoxen Kreisen bezüglich der Geistesstörungen noch vielfach verbreiteten Vorurtheilen entgegengetreten ist, von den Vertretern der wissenschaftlichen Theologie in diesem hervorragenden Maasse geehrt wird, so ist dies sicher ein Beweis dafür, dass sich zwischen letzterer und der Psychiatrie das beste Einvernehmen anbahnt. Wir nehmen deshalb besonderen Anlass, Herrn Pieper zu dieser Ehrenpromotion zu beglückwünschen. — Von 1887—1889 hat er die „Wissenschaftlichen Beiträge zur Bekämpfung des Alkoholismus" herausgegeben; speciell auf theologischem Gebiete war und ist er ebenfalls eifrig literarisch thätig.

— Programm der I. Landeskonferenz der Irrenärzte Ungarns am 28. und 29. Oktbr. in Budapest. Bisher haben Vorträge angemeldet: Dr. Otto Schwartzer de Babarez (Die Irrenanstalten und die Stellung der Psychiater), Dr. Franz Biringer, Neutra (Die Geisteskranken und die Verwaltung), Dr. Edmund Blum, Ministerial-Hilfssekretär (Ueber die häusliche und Gemeindepflege), Universitäts-Assistent Dr. Karl Décsi (Die Pflege der Alkoholisten in Instituten), Chefarzt Dr. Ladislaus Epstein (Nervenheilanstalten für das Volk), Chefarzt Dr. Jakob Fischer (Pressburg), Dr. D. Keller (Gyöngyös), Dr. Eugen Konrad (Hermannstadt), Universitäts-Professor Dr. Karl Laufenauer (Die Psychiatrie in der Hauptstadt), Universitäts-Professor Dr. Karl Lechner (Klausenburg), Universitäts-Professor Dr. Emil Moravcsik, Direktor Dr. Gustav Oláh, Chefarzt Dr. Jakob Salgó, Universitäts-Professor Dr. Karl Schaffer und viele Andere. Anmeldungen zur Theilnahme und zu Vorträgen können bis 15. August an den Chefarzt Dr. Ladislaus Epstein (Budapest I., Leopoldifelder Irrenanstalt) gerichtet werden. Die Sitzungen der Konferenz finden in den Lokalitäten des Budapester kön. Aerztevereins statt. Am 27. Oktober, Abends8 Uhr, findet im „Hotel Erzherzog Stefan" ein Begrüssungsabend statt. An der Konferenz können alle Psychiater theilnehmen, ferner solche Nichtärzte, die eine der geladenen Behörden oder Institute vertreten. Die Mitgliedstaxe beträgt fünf Kronen.

— **Prov. Sachsen.** Laut Beschluss des Prov.-Ausschusses wird das eine der beiden geplanten Landesasyle, welche den Ausgangspunkt der Familienpflege bilden sollen, in Jerichow errichtet werden.

## Bücherschau.

— „Magyarorscág chnebetegügyc az 1899 évben." Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1899. Le service des aliénés en Hongrie

**pendant l'année 1899.** Die ungarischen Staats-Irrenanstalten gaben ihre Jahresberichte bisher gesondert und bloss in ungarischer Sprache heraus, so dass das Ausland von ihrer Thätigkeit nur mangelhafte Kenntniss erhielt. Von nun an wird das Ministerium des Innern einen in ungarischer, deutscher und französischer Sprache verfassten gemeinsamen Jahresbericht der staatlichen Irrenanstalten herausgeben, welcher, ergänzt mit den Berichten der Spitals-Irrenabtheilungen, über den jeweiligen Stand des ungarischen Irrenwesens Orientirung bieten soll. Der erste dieser herauszugebenden Collectivberichte erschien dieser Tage unter obigem Titel und giebt als Einleitung einen kurzen geschichtlichen Rückblick auf das Irrenwesen Ungarns. Die erste staatliche Irrenanstalt wurde im Jahre 1863 in Nagy-Szeben errichtet; es folgten ihr im Jahre 1868 die derzeit grösste Anstalt in Budapest-Lipótmező, im Jahre 1884 die in Budapest-Angyalföld und schliesslich im Jahre 1895 die in Nagy-Kálló. Diese vier Anstalten genügten aber bei Weitem nicht und so musste man behufs Unterbringung von Geisteskranken zu den theils neu errichteten, theils schon bestandenen, aber ad hoc erweiterten Irren-Abtheilungen einzelner Provinz-Spitäler Zuflucht nehmen. Grössere Abtheilungen dieser Art entstanden nun in den letzten Jahren in Szegzard, Gyöngyös, Kaposvár, Nyitra und Gynta. „Es erscheint," sagt der Bericht, „fast überflüssig zu bemerken, dass die derartige Unterbringung der Geisteskranken in Irrenabtheilungen allgemeiner Krankenhäuser keine ideale ist und dass es zweckentsprechender wäre, für die Geisteskranken selbständige und von Psychiatern geleitete Anstalten zu errichten, wo sich die Kranken unter den Segnungen der modernen Errungenschaften und der freien Behandlung zweifellos wohler fühlen würden; aber so lange die finanzielle Lage des Staates die Errichtung weiterer solcher Anstalten nicht zulässt, ist man gezwungen, für die Unterbringung der selbst- oder gemeingefährlichen Kranken in erwähnter Weise zu sorgen."

„Als grosser Fortschritt auf dem Gebiete der Irrenpflege ist zu erwähnen, dass der Königl. ung. Justizminister für die geistekrank gewordenen Sträflinge, sowie für die in Untersuchungshaft befindlichen, zu beobachtenden Personen im Central-Gefangenenhause zu Budapest eine mit 120 Betten versehene Irrenabtheilung errichtete." Hingegen besitzt der Staat keine eigene Idiotenanstalt und hat daher Privatunternehmern in Budapest und Pelsüez die Concession zur Errichtung von Pflege-Anstalten für bildungsunfähige Idioten ertheilt. Die Pelsüezer Anstalt soll, dem Vernehmen des Ref. nach, musterhaft eingerichtet sein. Für die mehr oder weniger bildungsfähigen, nicht gemeingefährlichen Idioten und Schwachsinnigen wurde durch den Minister für Cultus und Unterricht eine Staatsanstalt errichtet.

Zum Schlusse wird in diesem Theile des Berichtes der im Jahre 1898 in einigen südöstlichen Comitaten Ungarns eruptiv ausgebrochenen Pellagra Erwähnung gethan. Die Krankheit trat nach einem solchen Jahre auf, wo an manchen Orten eine totale Missernte war und der grösste Theil der Bevölkerung gezwungen war, sich ausschliesslich von Mais zu nähren. Hierzu kam noch, dass in den infizirten Gemeinden bereits seit 3 Jahren die Schweineseuche herrschte und auch der Stand der Schafheerden durch Leberegel bedeutend verringert wurde. Auf Anordnung des Ministers wurden die Pellagra-Kranken conscribirt und mit entsprechenden Lebensmitteln versehen. Dieser Verfügung und insbesondere dem Umstande, dass sich die ökonomischen Verhältnisse der betreffenden Gegenden ein wenig besserten, ist es zu danken, dass die Krankheit ebenso rasch, wie sie kam, auch verschwand und gegenwärtig nur auf einige sporadische Fälle beschränkt ist.

Der zweite Theil des Berichtes handelt kurz über die Thätigkeit der vier Staats-Irrenanstalten und der dritte Theil, der umfangreichste, enthält statistische Angaben.

Es wurden in den vier Anstalten im Jahre 1899 insgesammt 3078 Kranke verpflegt. Die stärkste Krankenbewegung weist Lipotmezö auf, wo der Bestand am 1. Januar 977 betrug und 718 während des Jahres aufgenommen wurden. Das Heilungsprocent betrug durchschnittlich 6,56. Von den 3078 Kranken entfielen auf Paranoia 1078, auf Paralyse 531 (446 M. 85 W.). Criminelle Fälle gab es 116 (85 M. 31 W.) Die Gesammtausgaben waren 1170508,05 Kronen, die Einnahmen 488145 Kronen; ein Verpflegungstag kam dem Aerar brutto: 159 Heller, netto: 92,7 Heller zu stehen. Aus der Chronik der Anstalten ist zu erwähnen, dass in Lipótmezö 5 Entweichungen vorkamen, in Angyalföld, wo die freie Behandlung am ausgedehntesten geübt wird und 20% der Kranken im Küchengarten, in den Werkstätten und Kanzleien arbeiten, entwich bloss ein einziger Kranker, jedoch dreimal; derselbe, ein Alkoholiker, war bereits vorher aus mehreren heimischen und ausländischen Irrenanstalten und Zuchthäusern entsprungen. In Nagy-sreben entwich ebenfalls ein Kranker und in Nagy-Kálló sind 2 ausgebrochen, einer von diesen war derjenige, der nachher aus Angyalföld entwich. In der letzterwähnten Anstalt wurden der Küchenschwester von einem Kranken mehrere Verletzungen beigebracht; auch ein Brand ereignete sich daselbst.

In den verschiedenen Irrenabtheilungen, Spitälern, Privatanstalten wurden insgesammt 4376 Geisteskranke verpflegt. Epstein-Budapest.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Dr. Pollitz von der Prov. Irrenanstalt Brieg in Schlesien ist zum Arzt an der Irrenabtheilung der Strafanstalt zu Münster ernannt. —

— Jena. a. o. Professor Dr. Th. Ziehen ist zum o. Professor der Psychologie an der Universität Utrecht ernannt.

Druckfehler-Berichtigung:

No. 19 S. 183 Spalte I Zeile 7 unterhalb der Abbildung statt Aufsaugung: Ansaugung; Spalte II Zeile 7 von unten Gypsdielenestrich statt -anstrich.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 21.** 18. August **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die Ueberbrückung zwischen dem Leben und der Irrenanstalt.

Von Direktor Dr. *Gustav Ohláh* (Budapest).

(Vortrag, gehalten am 6. August auf dem internationalen psychiatrischen Congress in Paris).

Meine Herren!

Ich bin genöthigt vorauszuschicken, dass mein Thema keinen aktuellen Werth besitzt, und ich erbitte mir Ihre werthe Aufmerksamkeit lediglich auf Grund der Kürze meines Vortrages.

Die einzelnen Phasen der Kulturgeschichte der Menschheit werden unter anderem auch durch die Irrenanstalten getreu wiedergespiegelt. Bisher kennen wir vier Etappen:

die erste wird durch den Mysticismus charakterisirt und demgemäss durch die Anbetung der Geisteskranken als Heilige, oder im Gegensatz hierzu durch die Exorcisirung der vom Teufel Besessenen;

die zweite ist das Zeitalter der Bändigung und Fesselung der Geisteskranken;

in der dritten fielen die Ketten; es blieb jedoch der Kerker und zwar ein schauervoller, unheimlicher Kerker, der von Jedem furchtsam gemieden wurde. Selbst der Arzt, der dort verkehrte, war Unbehagen einflössend;

die vierte Etappe ist unsere Gegenwart, die einst als Zeitalter der Aechtung der Geisteskranken aufgefasst werden wird. Der Kerker öffnete sich, doch blieb die Irrenanstalt. Es giebt keine Fenstergitter mehr, nur wo sie eben nöthig sind; die Kranken promeniren in Gärten frei umher. Ein grosser Theil gesundet und denkt mit Dankbarkeit an das Institut, wo er einige Monate oder Jahre verbrachte. Der Irrenarzt wird nicht mehr als furchterregende, unheimliche Gestalt angesehen, sondern als ein Mensch von eigenartiger Neigung, zu dessen Beruf man sozusagen „geboren" sein — und gewaltige Nerven haben muss, um zu ertragen, was er tagtäglich sieht und hört. Die Wärter scheinen entschlossene, tapfere Gesellen zu sein, die sich zu „solchem Dienste" verstehen. Was die starken Nerven betrifft, liegt wohl etwas Wahrheit darin. Es erfordert eine gehörige Abstumpfung, die Entschuldigung der liebenden Angehörigen fortwährend entgegenzunehmen, dass sie ihren Kranken unserer Behandlung anvertrauen. „Glauben Sie's mir, Herr Doktor", pflegt der Vater, Bruder oder Gatte zu bemerken, „ich hätte es wahrlich nicht gethan, ich wartete auch, so lange es ging, aber das energische Auftreten des Hausarztes" — u. s. w. —

Der Periode der Aechtung der Geisteskranken

werden zweifelsohne weitere Etappen folgen, weil die kulturelle Entwickelung der Menschheit nie stillehalten wird. Und ebenso, wie wir es nicht begreifen können, weshalb man den Geisteskranken Ketten anlegen musste, ebenso wird man einst staunen, weshalb man Leute mit gestörter Nervenfunktion brandmarken musste, obschon dies ganz und gar unnöthig war. Man wird es mit Staunen lesen, dass wir mit grossen Unkosten Irrenheilanstalten errichteten, vor denen die Geisteskranken sich scheuten, deren Unterbringung daselbst (leider zumeist verspätet) blos als letzter, verzweifelter Versuch angesehen wurde — als Gegenstand vorurtheilsvoller Bemitleidung seitens der ganzen Welt, dass man die Irrenanstalten, trotz der hohen Kultur jenes Zeitalters, derart errichtete, dass in denselben das wirksamste Mittel der Psychotherapie, die entsprechende Gruppirung der Kranken aus bautechnischen Gründen undurchführbar war, dass anstatt einer grossen Anstalt, die allein Möglichkeit bietet zur individualisirenden Psychotherapie, wie auch zur Spezialisirung des ärztlichen Wirkungskreises, mit den nämlichen Kosten 6 kleine Irrenanstalten erbaut wurden, wo weder der eine noch der andere Faktor zur Geltung gelangen konnte und wo die Irrenärzte Jahr aus Jahr ein, alle, in gleicher Weise Kasernen-Arzt-Dienste versahen. Noch mehr wird man darüber staunen, dass zahlreiche, vorher verbrecherische Geisteskranke, wegen Verantwortlichkeit für eventuelle Consequenzen in der Irrenanstalt zurückgehalten wurden, weil es Niemanden gab, der auf die ersten Schritte des entlassenen Geisteskranken achten würde, weil es keine allmähliche Trennung vom Institute gab. Man wird einst mit Verwunderung konstatiren, dass es eine Zeit gab, in der Jeder die Kluft fühlte, welche die Irrenanstalt von der Aussenwelt trennte und dass dennoch Niemand an die Ueberbrückung derselben dachte. Bezüglich der Weiterentwickelung der Irrenpflege ist meine Meinung, dass die Irrenanstalt vor Allem dem Leben näher gebracht werden soll. Ich verstehe darunter nicht jene öffentlichen Anstaltsfeste, bei denen jeder Kranke, von dem vorausgesetzt wird, dass er kein Aergerniss erregt, in eine für Hogarth's Pinsel würdige Gruppirung gebracht wird. Diese Feierlichkeiten mit Hinzuziehung der Aussenwelt sind abstossende, jedes feinere Gefühl verletzende Zeugnisse der veralteten Auffassung der Behandlung von Geisteskranken. Dies ist kein wahrer Humanismus, sondern Geschmacklosigkeit und Auslieferung der Geisteskranken für eine unwahre und unzarte Beurtheilung ihrer Schwächen und Mängel. — Der Alkoholist, der sich trotz allen Versprechens dennoch antrinkt, die junge imbecille Dame, die auf die jungen Patienten herausfordernde schmachtende Blicke wirft, der Epileptiker, den es gelungen, noch rechtzeitig zu entfernen, dessen — durch die Unterhaltung bei ihm ausgelöster — Anfall jedoch, vom Korridor bis zum Schauplatz der Unterhaltung gehört wird, die übliche Verwunderung der Gäste, dass dieser oder jener Geisteskranke so verständlich spricht, der Aufsitzer, wenn ein Geisteskranker für einen Gast angesehen wird und vice versa, dazu der Direktor, der den Vertretern der vorgesetzten Behörde die Honneur's macht, die „allgemeine Liebe" zur Schau stellend, die er seitens der Kranken geniesst, sich vergnügt die Hände reibend, dass die Feierlichkeit ohne peinlichen Incidens abgelaufen, nicht ahnend, mit welchen Gefühlen sich der Gast entfernt, der jetzt mehr als je vor dem Gedanken zurückschrickt, dass einer seiner Angehörigen in eine solche Gesellschaft gelange — all' das sind Bilder, von denen sich der Menschenfreund und der Arzt traurig abwendet. Die Irrenpflege der Zukunft wird dem Patienten all' das gewähren, was für ihn zuträglich ist, und all' das meiden, was für ihn verletzend ist, was in dem Kranken den Menschen erniedrigt. —

Die anstaltliche Unterbringung der Geisteskranken soll centripetal, ihre Entlassung centrifugal sein. Die Erklärung dieses scheinbar unverständlichen Satzes ist folgende: Nachdem die Versetzung in eine Irrenanstalt kein äusserster, verzweifelter und gewöhnlich bereits verspäteter Schritt sein wird und nachdem jeder Patient nur insoferne mit der Irrenanstalt in Berührung kommt, in welchem Masse es sein Zustand erfordert, werden unzählige Individuen, die ihrer Nerven halber besorgt sind, spontan, oder auf Anrathen des Arztes mit der Irrenanstalt in Berührung treten, sei es ambulatorisch, oder durch eine periphere, provisorische Placirung. Das Institut wieder gewinnt insoferne durch diese Patienten, als das bedeutendste Motiv der Weigerung seitens der unfreiwillig internirten Kranken entfällt. Es ist doch überflüssig hier darauf hinzuweisen, dass die meisten Geisteskranken vermittelst jener List in das Irrenhaus transportirt werden, dass man sie in eine Nervenheilanstalt führe. Die Angehörigen erscheinen schon im Vorhinein in der Anstalt, um die Aerzte über die Meinung des Patienten, dass er in eine Nervenheilanstalt kommt — zu orientiren. Warum sollte das nicht in Wirklichkeit sein, was jetzt blos frommer Betrug ist und unter welchem in den meisten Fällen der Kranke nicht opponirt? Was wäre das für ein ungeheurer socialer Vortheil für jene hundert und abermals hundert von genesenen Geisteskranken, wenn sie erklären könnten, dass sie aus eigenem Entschluss in eine Heilanstalt gingen, die auch der Humanismus mit der Zeit diskreter bezeichnete. (Ich

erachte es nicht für nöthig auf das hie und da, besonders in Frankreich noch spukende Phantom der rechtswidrigen Internirung zu reflektiren). Es ist schwer einzusehen, weshalb ein staatliches oder öffentliches Institut in seiner Benennung nicht einen schonenderen, diskreteren Charakter annehmen könnte. Wir sehen es, dass die, auf das Vertrauen des grossen Publikums spekulierenden, privaten Irrenanstalten dahin streben den Charakter und Namen einer Nervenheilanstalt zu erhalten und dass sie trotzdem in ihrer Nervenheilanstalt auch Geisteskranke aufnehmen können — welchem Bestreben jedoch in den meisten Fällen das Gesetz im Wege steht.

Was gegenwärtig gewöhnlich auf Umwegen geschieht, — dass z. B. der Kranke, im Falle einer sich entwickelnden Tabo-paralyse erst hin und her nach Karlsbad, in Kaltwasserheilanstalten und Sanatorien geschleppt wird, bis er endlich reif — für die Irrenanstalt wird, das könnte auf natürlichste Weise durch die successive-centripetale Aufnahme des Kranken geschehen. Seinem Zustande gemäss würde er in den periphersten Theil der Anstalt gelangen. Er würde hinter sich keine Thüren dröhnend zufallen, keinen Bund Schlüssel klirren hören. Er würde sich einfach nervenkrank wähnen und es bliebe die Sache eines geschickten Psychotherapeuten, je nachdem der Kranke unrein, ungeduldig oder selbstgefährlich wäre, ihn centralwärts zu befördern, ohne dass er dessen gewahr würde.

Aggressive Aufregungszustände sind grösstentheils blos Artefacte und können bei entsprechendem psychotherapeutischem Verfahren nahezu gänzlich eliminirt werden. Nach meiner und sicherlich auch nach Ihrer Erfahrung, geehrte Herren, können selbst bei der gegenwärtigen unzarten Placirung die sich nicht krank wähnenden und ihren normalen Geisteszustand behauptenden Patienten, im auffallenden Gegensatz zu ihren wörtlichen Betheuerungen dennoch ziemlich leicht geleitet werden und remonstriren kaum ernsthafter gegen ihre Detenirung; um wieviel leichter ginge es, wenn die Möglichkeit der Dislokation durch die baulich-technische Grundlage der Anstalt gegeben sein würde. Je mehr getrübt das Bewusstsein, desto weniger merken sie es, dass ihre Umgebung aus Geisteskranken besteht. Solcherweise stösst die stufenweise Einwärtsbeförderung auf keine Schwierigkeiten, sondern ergiebt sich nahezu von selber. Die meisten der gegenwärtigen Anstalten machen den Eindruck als ob sie baulich direkt zu dem alleinigen Behufe angelegt worden wären, um den Intentionen der Psychotherapie entgegenzuarbeiten, die Wahl des Milieus und die von Fall zu Fall nothwendige Dislokation der Geisteskranken, von der Aufnahme bis zur Entlassung zu erschweren.

Gleich bei der Aufnahme wird der Kranke von einem mächtigen psychischen „Choc" betroffen. In den meisten Anstalten nämlich gelangt er in ein sogenanntes Beobachtungszimmer, wo er mit den — aus verschiedenen Gründen die strengste, stete Bewachung erfordernden — schwersten Kranken beisammen ist. Erst im weiteren Verlaufe der „Behandlung" wird er faut de mieux einer Abtheilung zugewiesen, die ihm zwar nicht entspricht, aber wo das Missliche der Umstände am wenigsten grell erscheint. Zwischen dicken Eisengittern muss er heute hinausschauen, weil es unter den 500 Kranken der Anstalt eine verschwindend kleine Zahl selbstgefährlicher oder zum Ausbruch neigender Individuen giebt.

Das durch Wärter zerstückelte Fleisch muss er mittelst eines Löffels aus einem Blechgefäss verzehren, weil irgend ein selbstgefährlicher Kranke ihm Messer oder Gabel aus der Hand entreissen könnte. — Und so geschieht es in allen Zweigen der cumulirenden Behandlung. Wo eines unreinen Kranken wegen die ganze Stube stinkt, eines unruhigen Patienten wegen die ganze Abtheilung nicht schlafen kann, wo eines zur Flucht neigenden Kranken halber die ganze Anstalt durch Fenstergitter verunstaltet ist, dort kann von einer psychischen Behandlung keine Rede sein. Die Entlassung stösst wieder auf andere Schwierigkeiten. Nachdem dieselbe sprunghaft geschieht, ist es in vielen Fällen unberechenbar, wie der Patient auf die ersten Berührungen mit der Aussenwelt reagiren wird. Es giebt Niemanden, der seine Schritte wenigstens einige Wochen hindurch mit fachärztlichem Auge begleiten würde. Seine Entlassung wird auch durch den Umstand erschwert, dass die Verantwortung für alle Handlungen die der Entlassene nicht nur als Geisteskranker sondern auch als Mensch begehen dürfte — die Anstalt belastet, weil sie der Krankheit angerechnet werden. Die Entlassung hat also ebenso wie die Aufnahme eine allmähliche zu sein. Die sogenannte „familiäre Unterbringung" in einem ausserhalb der Peripherie der Anstalt befindlichen Wärter-Wohnhause wäre der Probestein, ob der Entlassene auf eigenen Füssen stehen kann.

Dies wäre für sehr viele Patienten die Brücke aus der Irrenanstalt — wo er gegenwärtig aus Verantwortlichkeits-Rücksichten Jahre hindurch vegetiren muss — ins Leben hinaus. Was fernerhin auf den Irrenheilanstalten schwer lastet und keinesfalls den Gegenstand einer irrenäztlichen Behandlung im engeren Sinne bilden kann, ja sogar auf dieselbe hinderlich wirkt, ist die grosse Masse des abgeschlossenen todten Materials.

Diese Kranken können blos deshalb nicht entlassen werden, weil sie in Ermangelung jeglicher Fürsorge und Bewachung die allgemeine Sicherheit gefährden. Diese Sedimente der Psychosen versumpfen allmählich die Irrenheilanstalten — und stehen der erwünschten Ueberbrückung zwischen dem Leben und der Irrenanstalt hindernd im Wege. An mehreren Orten wurden bereits Versuche gemacht, um die Anstalten von diesen todten Sedimenten zu befreien, die Art der Ausführung jedoch war unglücklich gewählt. Es wurden grösstentheils separate Irrenanstalten errichtet mit dem deklarirten Charakter und Titel eines Institutes für „Unheilbare Geisteskranke", ja es wurde sogar die Inhumanität begangen, junge Imbecille und andere sich selbst vollkommen bewusste Kranke, deren Krankheitsform laut des Aufnahmspareres, als unheilbar bezeichnet wurde, in solche Anstalten mit der Devise des „Lasciate ogni speranza" zu unterbringen, offenbar in der Meinung, dass — wer einmal unheilbar geisteskrank sei, doch eo ipso nicht wissen könne, was mit ihm vorgeht. Das mit terminalem Blödsinn abschliessende Krankenmaterial, doch nur ausschliesslich dieses, ist am zweckmässigsten an geeignetem Orte in den Adnexen von Armenhäusern, oder als Dépendance einer Irrenheilanstalt zu placiren. Es ist gar keine Nothwendigkeit vorhanden diese Institute mit ihrem eigenen Namen zu benennen. Wem würde daraus Schaden erwachsen, wenn die Bezeichnung „Irrenanstalt" oder jede sonstige Benennung, aus der die Geisteskrankheit ersichtlich ist, vollständig eliminirt wird? —

Die arbeitsfähigen, unheilbaren, gemeingefährlichen Elemente können ohne weiters auf den mit den Geistesheilanstalten verbundenen Kolonien verbleiben. Die Errichtung separater Arbeiterkolonien kann ich nicht billigen, weil dieselben stets eine Tendenz zeigen zur zwecklos hinausgeschobenen Entlassung jener Kranken, die dem Leben zurückgegeben werden könnten, wodurch dem Aerar bedeutende Ausgaben verursacht werden.

Auch bilden die arbeitsfähigen Kranken einen integrirenden Bestandtheil der Irrenanstalt, deren ökonomischen Theil sie mit Arbeitskraft versehen. Ohne diese ist die Geistesheilanstalt auch in ärztlicher Beziehung ein unvollständiger Organismus und wäre nur mit grossem Arbeiterpersonal und vielen Unkosten zu administriren. Ich resumire meinen Vortrag in folgenden frommen Wünschen:

a) Die fortschreitende Kultur und der Geist des Humanismus kann keine solchen Institute dulden, die auf das feinere Gefühl abstossend wirken und vor denen sich alle scheuen, die dieselben in Anspruch nehmen müssen, wie auch die Angehörigen der Unglücklichen. Der Charakter der Irrenhäuser ist in der äusseren baulichen Eintheilung zu verändern.

b) Es soll dahin gestrebt werden, dass die Geistesheilanstalten durch Hinzuziehung von gelinderen Geisteskrankheitsformen in den peripheren Theilen, einen weniger verletzenden, humaneren, der Gesellschaft näherstehenden Charakter erhalten.

c) Die Aufnahme soll eine zeitliche, wenigstens zum Theile freiwillige und soweit dies möglich, eine stufenweise übergehende sein.

d) In akuten Erkrankungsfällen soll die Aufnahme diskret und ohne Beunruhigung der in den Peripherien placirten, bewussteren Kranken geschehen, was eine bautechnisch leicht lösbare Aufgabe ist.

e) Zur Geltendmachung der Psychotherapie und der individualisierenden Behandlung sind alle baulichen und technischen Errungenschaften anzuwenden und diesem Zwecke soll die ganze Einrichtung unterordnet sein.

f) Dem, aus Gründen der allgemeinen Sicherheit internierten, arbeitsfähigen Familienerhalter soll im Institute eine anständig entlohnte Erwerbsweise zugesichert werden.

g) Dem Wärterpersonal soll die Familiengründung, das Speisen und Schlafen im Kreise ihrer Familie und die Ablösung im Dienste zugesichert werden. In der Peripherie der Anstalt sind für dieselben Wohnhäuser zu errichten, wo diese Familien die zu entlassenden Kranken auf eine Probezeit zu sich nehmen könnten.

h) Der Rechtsschutz der Geisteskranken ist im Sinne des liberalen Geistes der Anstalt zu regeln.

i) Das gesammte Irrenwesen sollte auf staatlicher Grundlage, einheitlich organisirt sein, damit dem ärztlichen Dienst und der wissenschaftlichen Forschung die weitgehendste Specialisirung ermöglicht wäre. Die Basirung der staatlichen Irrenfürsorge auf den bezeichneten Grundlagen würde durch financielle Rücksichten kaum tangirt, weil die Grundprincipien der angegebenen Reformen, in kleinerem oder grösserem Rahmen, innerhalb eines festgesetzten Budgets, in jedem Staate zu lösen wären. —

# Ueber geistige Ermüdung der Kinder im gesunden und kranken Zustande.

(Nach einem Vortrage
in einer Tagung von Aerzten und Pädagogen April 1900 im Vereine der Aerzte Steiermarks.)

Von Professor Dr. *G. Anton* (Graz).

(Schluss.)

Im Krankenmateriale unserer Klinik kam es sehr häufig zur Beobachtung, dass im ganzen Krankheitsverlaufe der Pubertätsneurose vorwiegend die auffälligen Charakterveränderungen in den Vordergrund traten; dass der bleibende Defect weniger die Auffassung, das Gedächtniss und den Intellect betraf, als den Verlust jener psychischen Fähigkeiten, die wir als ethische und moralische Leistungen bezeichnen.

Wie das photographische Bild im Entwickler erst in verschwommenen verzerrten Zügen erscheint, bis die definitiven Contouren sich markieren, so vermag der Arzt und Pädagoge oft erst nach Ablauf dieser Krise die definitive Gestaltung des Charakters und der intellectuellen Befähigung des Kindes genau zu bestimmen.

Nicht immer nimmt die Pubertätskrise einen so ungünstigen Verlauf, vielmehr kann nach Abschluss wohl eine merkliche Aenderung, aber doch in den Grenzen geistiger Gesundheit nachgewiesen werden.

Es scheint sogar, dass auch eine beträchtliche Fortentwicklung, ein früher nicht vermutheter Zuwachs an Fähigkeit und Thatkraft jenseits der Pubertät überraschen kann.

Es ist ja eine pädagogische Erfahrung, dass sehr schwache Schüler an der Hochschule und im späteren Leben eine ungeahnte Fortentwicklung nehmen.

Inwiefern in dieser Zeit der frühzeitige Missbrauch von Alcohol und geschlechtlichen Erschöpfungen verheerende Wirkungen entfalten, will ich im heutigen Vortrage nicht des Näheren erörtern. —

Bei der Abschätzung der regulären Arbeit, welche in der Schule durchschnittlich zugemuthet werden kann, muss hier noch eine Thatsache erörtert werden, welche fast niemals Beachtung findet. —

Der Zustand und die Thätigkeit des Nervensystemes unterliegt periodischen Schwankungen. Diese Periodicität betrifft sehr verschiedene Zeitphasen. Es ist ja wahrscheinlich, dass selbst bei der regulären Wiederkehr der Menstruation bei Frauen die periodischen Schwankungen des Nervenlebens, vielleicht auch des Stoffwechsels das primäre Moment abgeben.

Sehr wohlgekannt sind auch die evidenten geistigen Störungen, welche periodisch wiederkehren.

Aber auch leichtere Störungen der Nerventhätigkeit ereignen sich in bestimmten Intervallen; in diesen milderen Fällen haben die Träger der Erkrankung selbst davon keine Ahnung. —

Besonders in einzelnen nervös belasteten Familien finden sich bei den einzelnen Mitgliedern periodische Schwankungen in der Stimmungslage und in der Arbeitskraft. Besonders zeigt die fast rythmische Aufeinanderfolge von Depression und Exaltation, wie sie für die circuläre Neurose charakteristisch ist, gradehin so weit gehende Milderungen des Zustandes, dass dieselben überhaupt übersehen werden. —

Ein intelligenter Patient z. B., welcher aus Trostgründen auf diese circuläre Schwankung seines Nervenleidens aufmerksam gemacht wurde, hat seit dieser Zeit dasselbe Leiden bei seiner nächsten Umgebung und seinen Verwandten entdeckt.

Diese Schwankungen sind es, welche die Stimmungslage und die Disposition zu geistiger Arbeit beeinflussen, und zwar in höherem Grade, als die äusseren Geschehnisse.

Auch bei den Kindern aus nervösen Familien machen sich diese period. Schwankungen abnorm stark geltend; es scheint, dass in der Krise der Geschlechtsreife der abnorme Zustand sich steigert. Ich zweifle nicht, dass solche Kinder zeitweilig während der depressiven Phase mit grösserer Anstrengung ihre Entschlüsse, ihre Gedankenarbeit vollziehen, und in besonders hohem Maasse von Ermüdung und Ermüdungsgefühlen heimgesucht werden. —

Wissen wir doch, dass die lange dauernde Form der Melancholie die Gehirnernährung bleibend beeinträchtigt! Auch die entgegengesetzte Phase in den circulären Schwankungen (der manische Zustand) muss kurz erwähnt werden. — Ein gesteigertes Kraftgefühl, die Erleichterung der Entschlüsse, bringen auch eine Ueberschätzung der Kräfte; eine aus dem Binnenleben stammende heitere Verstimmung bringt Uebermuth, Selbstüberschätzung und mitunter äussere Conflicte. Die Intelligenz und das geordnete Gedankenleben brauchen auch dabei nicht merklich gestört zu sein.

---

Ich glaube die Wahrheit und die allfälligen Irrthümer im obigen Vortrage Ihnen durchsichtiger zu gestalten, wenn ich am Schlusse den Inhalt in einzelnen Thesen und Folgerungen zusammenfasse.

1. Die „Anstrengung" zu geistiger Thätigkeit setzt gleichzeitig Aenderungen im Gehirn und im Körper. Die langdauernde, geistige Arbeit bewirkt eine allmäh-

---

*) Vergleiche Kahlbaum, Wiener medicin. Blätter. 7. Jahrgang 43 und 44.

liche Herabsetzung der psychischen und körperlichen Leistungen. Umgekehrt wird durch stete Körperermüdung auch geistige Ermüdung hervorgerufen.

Die Ermüdung sowie die Ermüdungsgefühle sind wie der Schmerz als wohl zu beachtender Selbstschutz des Organismus zu betrachten. Die Zeit und die Art der Erholung sind individuell zu bestimmen.

2. Die Ermüdung an sich bedeutet in gewissen Grenzen nicht eine Schädigung für den gesunden Organismus. Letztere aber wird durch stetige Ermüdung ohne entsprechende Ruhepausen hervorgerufen.

4. Das spontane Spiel der Gedanken, die spontane Aufmerksamkeit, die unwillkürliche Gedächtnissarbeit, weiterhin die spontanen, automatischen Bewegungen setzen in viel minderem Grade Ermüdung, als die provocierte, willkürliche Entfaltung dieser Thätigkeiten; bei letzterer sind u. a. die Hemmungen und Selbstregulierungen als eine beträchtliche Mehrarbeit zu betrachten.

5. Diese Erfahrungen gestatten an sich schon, dem Spiele einen beträchtlichen Erholungswert beizumessen. Da ausserdem die Stimmungslage von beträchtlichem Einflusse ist auf den Vollzug der geistigen Arbeit, kommen die Spiele auch als Ausgleich in Verbesserung des Gemüthszustandes in Betracht.

6. Die andauernde, wiederholte geistige Erschöpfung ist besonders folgenschwer für das in Entwicklung begriffene Gehirn, dessen Gewebe an sich in einem irritativen Zustande sich befindet. Einerseits neigt das kindliche Gehirn an sich sehr zu Entzündungen, andererseits bewirkt die nervöse Erschöpfung geringere Widerstandskraft des Kindes gegen verschiedene körperliche Erkrankungen.

7. Von den krankhaften Vorkommnissen im Nervenleben der Kinder sind besonders zu beachten die reizbare Nervenschwäche, die kritische Zeit der Geschlechtsreife und die beträchtlichen periodischen Schwankungen der Funktion des Grosshirns bei vielen Individuen.

8. Das Sistieren der geistigen Fortentwicklung und der Nachlass der geistigen Arbeitskraft sind besonders in der Zeit vom 12.—20. Jahre eine dringende Indication zu rationeller, gründlicher Schonung und allfällig einzugehender, ärztlicher Behandlung.

---

Citirte Fachschriften:


[1] Fick, 1869. Mittheilungen aus dem Laboratorium in Zürich.

[2] Mosso, Memorie R. acad. dei Luicei 1879.

[3] Franc. Franck, Le volume des organes dans ses rapports avec la circulation du sang. Travaux labor. II Paris.

[4] Hallion et Comte, Arch. de physiologie 1894.

[5] Mosso, op. cit. und Mosso, „die Furcht" 1889.

[6] Gley, Etude esperim. sur l'état du pouls cartidien. Paris 1881.

[7] Binet und Courtier, Annales psychologiques II.

[8] Liebermeister, Pathologie und Therapie des Fiebers 1872.

[9] Speck, Archiv für experiment. Pathologie und Pharmakologie 1882.

[10] Binet, in dem oben erwähnten Buche: la fatigue intellectuelle. pag. 179.

[11] Féré, „Sensation et mouvement".

[12] Kraepelin und Hoch, Psychologische Arbeiten I 1896.

[13] Kellei, Biologisch. Centralblatt 1894.

[14] Kemsies, Zur Frage der Ueberbürdung unserer Schuljugend. Deutsche medicin. Wochenschrift 1896.

[15] Bürgerstein, Arbeitscurve einer Schulstunde. Zeitschrift für Gesundheitspflege 1891.

[16] Höpfner, Zeitschrift für Psychologie Bd. VI.

[17] Richter, Unterricht und geistige Ermüdung 1895.

[18] Griesbach, Energetik und Hygiene des Nervensystems in der Schule 1895.

[19] Ebbinghaus, Ueber eine neue Methode der Prüfung geistiger Fähigkeiten. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane 1897.

[20] Kraepelin, Ueber geistige Arbeit, Jena 1894, auch in seinen „psychologisch. Arbeiten".

[21] Axel Key, Schulhygienische Untersuchungen 1889.

[22] Nesterof, Zeitschrift für Gesundheitspflege 1890. Citirt nach Mosso.

[23] Meynert, Psychiatrie.


## Mittheilungen.

— Breslau. Die psychiatrische Klinik wird bis auf Weiteres wiederum provisorisch in der Breslauer städtischen Irrenanstalt abgehalten werden. Die Errichtung einer selbständigen Irrenklinik ist in bestimmte Aussicht genommen.

---

### Bücherschau.

Guder's Gerichtliche Medicin für Mediciner und Juristen. Zweite Auflage. Unter Berücksichtigung des Bürgerlichen Gesetzbuches, des Unfall-Versicherungs- und des Alters- und Invaliditäts-Versicherungs-Gesetzes bearbeitet von Dr. P. Stolper in Breslau. Leipzig, J. A. Barth, 1900. 339 S., geb. 6,75 M.

Von dem vorliegenden Kompendium, welches in der bekannten Ausstattung von Abel's medicinischen Lehrbüchern erschienen ist, beansprucht die gerichtliche Psychiatrie fast $^1/_3$ des ganzen Buches; trotzdem erscheint dieser relativ grosse Raum etwas knapp bemessen für eine Orientirung in dem grossen Gebiete, was zum Theil an dem kleinen Format liegen mag.

Dieser Stoff wird in drei Theilen abgehandelt. Der erste betrifft die strafrechtliche Beurtheilung, der zweite die civilrechtliche Beurtheilung und ein dritter Abschnitt giebt eine kurze Uebersicht über die klinische Psychiatrie.

Zur Zeit interessirt den Psychiater wohl am meisten

die Stellung und Behandlung des Geisteskranken im Civilrecht, und da sei gleich hervorgehoben, dass V. der Irrthum unterlaufen ist, dass er Rechtsfähigkeit mit Geschäftsfähigkeit (p. 227, 229) verwechselt. Nur die letztere, nicht aber die erstere kann durch geistige Störungen beeinflusst werden, wie nicht scharf genug hervorgehoben werden kann.

Schliesslich berichtet V. noch kurz über die staatliche Arbeiterversicherung, insbesondere die Unfallsgesetzgebung. E. Schultze-Andernach.

— The clinical features of beri-beri by Conolly Norman. Dublin 1899.

In dem Richmond Asyl zu Dublin sind wiederholt Epidemien von Beri-beri ausgebrochen. Die erste derselben begann 1894 ganz allmählig, verbreitete sich rapide von Juni bis September und erlosch rasch im Oktober. Unter den 1503 Insassen erkrankten 174, (127 M., 47 W.) von welchen 14,3% (18 M. 7 W.) starben. Das zweite Mal trat Beri-beri 1896 im Juli auf und währte bis Februar des folgenden Jahres; befallen wurden bei einem Bestande von 1686 Patienten 107 (31 M., 76 W.), sowie 7 weibliche Gesunde; während letztere sämmtlich genasen, erlagen von ersteren 2 M. und 6 W. = 7%. Bei der dritten Invasion beobachtete man 246 Fälle (47 M., 199 W.), worunter 2 Pfleger und 6 Pflegerinnen. Von den Geistesgesunden starb Niemand, von den Uebrigen 3 M. und 8 W. = 4,4%. Die ersten Erkrankungen fielen in den Juni, auf Juli treffen 134, August 50, Septbr. 7, October 3, November 37, December 6.

Abgesehen von 13 im Jahre 1898 unter der weiblichen Bevölkerung aufgetretenen Fällen mit nur rudimentärem Typus liegen im Ganzen 534 Beobachtungen vor mit einem tödtlichen Ausgange bei 44 (8,23%).

Wie die Einschleppung dieser ausserhalb gewisser scharf gezogener Grenzen verhältnissmässig selten auftretenden Infectionskrankheit erfolgte, liess sich nicht sicher konstatieren. Möglich, dass 1894 starke Ueberfüllung der Anstalt, durch höheren Feuchtigkeitsgehalt bedingte schlechtere Qualität der Luft in den Aufenthaltsräumen, sowie Dysenterie und andere damals herrschende Zymosen den Ausbruch begünstigten. Der Verdacht, dass getrocknete, importirte, einmal wöchentlich gereichte Fischnahrung die Infection vermittelte, bestätigte sich nicht; ebenso wenig konnte die sonstige Verköstigung oder das Trinkwasser verantwortlich gemacht werden. Wahrscheinlich sind internirte Geisteskranke besonders prädisponirt; auch giebt Verfasser die Möglichkeit zu, dass Beri-beri zuerst bei sporadischem, mildem Charakter übersehen werden und dann als neuauftretende Infectionskrankheit in auffälligerer, schwerer Form verlaufen und endemisch werden kann, zumal erfahrungsgemäss in den Tropen erworbene Beri-beri sich in gemässigter Zone fortzusetzen vermag. Aus Blut gezüchtete Culturen ähnelten dem Coccus Pekelharing's, ergaben aber keine konstanten Resultate.

In pathologisch-anatomischer Hinsicht weichen die Dubliner Beobachtungen gegen diejenigen anderer Forscher nicht ab; man fand parenchymatöse Veränderungen der peripheren Nerven der unteren Extremitäten, des Herzens und des Diaphragmas; die Peronei zeigten bei länger bestehenden Fällen an ihren Endstücken interstitielle Prolification und Degeneration der Fasern, ähnlich einer Alcoholneuritis. Die atrophischen Muskeln boten schon makroscopisch ein gelbliches Aussehen; mikroscopisch konstatierte man einen nach Verlust der Querstreifung verschiedenen körnigen oder fettigen Zerfall der Fibrillen. Letzterer Befund war beim Herzen in allen Fällen konstant. Bei acutem Verlaufe sah man meist rechtsseitige Herz-Dilatation verschiedenen Grades mit oder ohne Hypertrophie. Oedeme der inneren Organe bildeten neben Herzschwäche und Lähmung der Athmungsmuskulatur häufig die Todesursache; gewöhnlich waren es Lungenödem, Hydrothorax und Hydropericardium; öfters Hydrocephalus externus, seltener Ascites. Die Festlegung der klinischen Symptomatologie bot bei manchen Geisteskranken einige Schwierigkeiten einerseits wegen der spärlichen und ungenügenden Auskunft, andrerseits wegen der nicht immer leichten und durchführbaren Auseinanderhaltung der gebotenen Erscheinungen bei Complicationen mit Paralyse oder sonstigen Gehirnaffectionen. Speciell psychische Symptome wurden weder bei den Pfleglingen noch bei dem Personale gefunden; dagegen schien einige Male die bestehende Psychose durch Beri-beri günstig beeinflusst zu werden. Beobachtet wurden Sensibilitäts-, Motilitäts- und Circulationsstörungen, welche nach Qualität und Intensität verschieden waren. Die bei den geistig Gesunden festgestellten Prodromi bestanden in Pelzigsein der Hände und Füsse, in Müdigkeit und Gefühl von Schwere in den Beinen und in Dyspnoë bei geringer Anstrengung; mitunter kam es zu einer lebhaften, jedoch bald wieder abfallenden Temperatursteigerung, dann folgten dumpfes Schmerzgefühl, Druckempfindlichkeit und besonders Nachts auftretende Krämpfe der Wadenmusculatur, ferner heftige, blitzartig schiessende, stechende, brennende, bohrende, anscheinend die Haut der unteren Extremitäten betreffende Schmerzen, (Ameisenkriechen, Nesselgefühl). Immer begannen die Sensibilitätsanomalien, ob tief oder oberflächlich, an den Beinen, liessen sich aber auch noch an verschiedenen anderen Körperstellen nachweisen; wahrscheinlich war die Veränderung der Hautsensibilität allgemein, öfters war solche begrenzt, entsprechend der Ausbreitung der betreffenden Nerven. Hyp- und mehr oder weniger Paraesthesien wurden zwischen Knie- und Knöchelgegend beobachtet; anästhetische Flächen fanden sich an Schenkeln, Rumpf, oberen Extremitäten, Nacken, Gesicht und Pharynx. Die Persistenz derselben wechselte oft langsam, plötzlich oder zeitweise (Anaesthesia fugax).

Die in den Anfangsstadien gesteigerte Reflexerregbarkeit nahm im weiteren Verlaufe ab und namentlich war der Patellarreflex bei eingetretener Muskelschwäche gänzlich erloschen. Letztere stellte sich gleichfalls erst nach und nach ein und steigerte sich bis zu allgemeiner Parese; zuerst betroffen waren meist die Peronei und die flexores pedis; Stehen war schwierig, wenn nicht unmöglich; der Gang hüpfend und schwankend; mitunter beobachtete man ein oder doppelseitige Ataxie, wie bei Tabes, nur dass zuerst die Zehen den Boden berührten. Oft auch vermochten

sitzende Patienten sich nicht aufzurichten und Maniakalische bewegten sich in hockender Stellung mit Hilfe der Arme weiter.

Durch diese mehr oder weniger ausgesprochenen, mitunter einseitigen Lähmungen, sowie die gleichzeitig an Knie- und Fussgelenk bestehende Erschlaffung der Bandapparate bekamen die unteren Extremitäten eine characteristische Stellung; in leichteren Fällen sah man bei Rückenlage eine spontan regulierbare Ueberstreckung und Einwärtsrotirung des Fusses, bei intensiverem Ergriffensein berührten bei Bauchlage und Knieflexion die Fersen die Nates, während die Fussspitzen medialwärts schlaff herabhingen. Die Muskulatur des Rumpfes und der oberen Extremitäten war seltener berührt. Beobachtet wurden ferner je einmal unilaterale Pupillenerweiterung, divergirender Strabismus und Ptosis; anderweitige Gesichtslähmungen, ebenso Schlingbeschwerden, Schwerbeweglichkeit der Zunge und Lähmung der Sphinkteren fehlten.

Die ergriffenen Muskeln fühlten sich im ersten Stadium häufig bei Druck hart an; mitunter konstatirte man, namentlich im Gastrocnemius ungleichmäsige und inselartige, resistente Stellen in der Längsachse der Bündel. Später wurden die befallenen Muskeln weich, schlaff und atrophisch: fünf mal kam es zu Kontrakturen der unteren Extremität, die zweimal permanent blieben.

Herzstörungen gehörten zu den stetigen Begleiterscheinungen von Beri-beri; namentlich fehlten niemals Präcordialangst, Palpitationen, Tachycardie und Irritabilität; die geringste Anstrengung, wie z. B. Aufrichten im Bett, bewirkte plötzliche und starke Pulsfrequenz, die aber auch häufig ohne äussere Veranlassung auftreten konnte. Als characteristisch wird noch die „Inkonformabilität“ zwischen Herzthätigkeit und Puls hervorgehoben. Auscultatorisch fand sich mitunter Pendelton, Tonverdopplung und Arythmie; der II. Pulmonalton war gewöhnlich verstärkt; Geräusche des I. Tons dieser Klappe wurden manchmal gehört, seltener an der Mitralis.

Die Athmung erschien auch bei fehlendem Lungenödem beschleunigt und beengt, wahrscheinlich infolge der Schwäche der betreffenden Muskeln; Niesen oder tiefes Husten war oft unmöglich, schwache Stimme oder gänzlicher Verlust derselben kam bei einzelnen Kranken vor.

Der Appetit war selbst bei Schwerkranken nicht gestört. Ueber Unbehagen und Druck im Magen wurde geklagt, bei 5% stellte sich Erbrechen ein, das in der ersten Epidemie als malignes Zeichen galt; Diarrhöen traten seltener auf, meist bestand Obstipation als Folge geschwächter Abdominalmuskulatur. Der namentlich bei Hydrops spärliche und concentrierte Harn enthielt vereinzelt und spurweise Albumen.

Neigung zu Oedembildung beobachtete man bei allen Formen, die nicht immer rudimentären Typus hatten; ferner bei Recidiven und einzelnen akuten Fällen. Niemals aber fehlte solche gänzlich, mitunter war dieselbe gering und von kurzer Dauer; stets entwickelte sich das Oedem zuerst praetibial, niemals aber in der Knöchelgegend; die Ausbreitung erfolgte oft sehr rasch, von Hypaesthesie und grosser Schwäche begleitet. Liess das Oedem nach, so blieb der Patient gelähmt und ausserordentlich geschwächt; in günstigen Fällen verschwanden Paresen und Hypaesthesie wieder nach und nach. Einige Kranke wurden stärker hydropisch, bekamen starke Orthopnoë und Cyanose, dilatatio cordis mit heftigen Palpitationen und flatterhaftem, kaum fühlbarem Radialpulse; diese hochgradige, oft durch Erbrechen eingeleitete Erstickungsangst und das unerträgliche Oppressionsgefühl machten das Leiden sehr qualvoll.

Complikationen mit anderen Erkrankungen kamen bei psychisch Alterierten vor; namentlich bei Epileptikern, die sehr oft im status oder im Anfall zu Grunde gingen.

Debilitas cordis, allgemeine Schwäche, Syncope bildeten stets eine grosse Gefahr.

Verlauf und Intensität der Erkrankung waren unendlich verschieden; milde Abortivformen zeichneten sich durch Scheu vor Gehen, leicht auftretende Ermüdung, geringes oder vorübergehendes Oedem, Empfindlichkeit der Wadenmuskeln mit Hypaesthesie der Haut und einem gewissen Grad von Tachycardie aus. Mitunter war die Intensität der Herzstörung im Vergleich zu den übrigen gebotenen Symptomen sehr bedeutend. Zuweilen verlief Beri-beri gleichmässig und einförmig; häufig aber sehr irregulär; so stellten sich in subacuten Fällen plötzlich maligne bedrohliche Symptome ein und in der Reconvalescenz waren wiederholte Recidive und plötzlicher Exitus nicht selten. Ausserdem beobachtete man noch u. A. neben leichtem Fieber Erythema nodosum der unteren Extremitäten, Blasenbildung, Phlebitis der Hautgeflechte, diffusse Entzündung des stark oedematösen subkutanen Gewebes, sowie traumatische Zellgewebsentzündung an einem Bein mit neuritischen Symptomen am andern.

Die Dauer der Krankheit liess sich nicht allgemein bestimmen, doch endigten schwerere Formen rascher als leichtere, indem erstere entweder bald zu Genesung oder letalem Ausgange führten.

Was die Behandlung anbelangt, so hatte ausgiebige Bettruhe günstigen Einfluss auf Oedeme, Sensibilitätsstörungen und Tachycardie; besondere Vorsicht erschien später bei dem Aufstehen geboten zu sein, wodurch sich Rückfälle und Tod wesentlich beschränken liessen.

Am Schlusse seiner Arbeit bringt N. noch auf einer grösseren Anzahl nach photographischen Aufnahmen gefertigter Tafeln typische Fälle von Beri-beri zur Anschauung.

Herfeldt-Werneck.

---

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Ueckermünde. Der bisherige einjährig-freiwillige Arzt beim See-Bataillon in Kiel, Dr. Beck, ist als Volontärarzt an hiesiger Prov.-Irrenanstalt angestellt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark), **Prof. Dr. G. Anton,** Graz, **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin, **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 22.** 25. August **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Vom Pariser Congress.

### Rückblick.

Nun sind wir wieder daheim und ruhen uns, soweit die Arbeit uns dazu Zeit übrig lässt, aus von den Strapazen des Urlaubs.

Am Donnerstag, 9. August, vormittags $^3/_4$ 12 Uhr schloss unsere Sektion ihre Sitzungen. Etwa 40, höchstens 50 Herren und Damen hatten bis zum Ende ausgehalten. Wie viele Mitglieder für unsere Sektion überhaupt eingeschrieben waren, habe ich nicht genau erfahren können; Ritti sagte mir einmal, dass man 200 bis 250 rechne — nun, die bestimmte Zahl wird ja noch festgestellt werden. Im Sitzungssaal waren jedenfalls, abgesehen von der Eröffnungssitzung, kaum einmal mehr als 100 Personen anwesend.

Magnan und Ritti — der Präsident und der Sekretair der Sektion für Psychiatrie — richteten die üblichen Schluss- und Dankesworte an die Versammlung, und alles schickte sich schon an zum Gehen, als Professor Meschede-Königsberg noch einmal das Wort ergriff — in französischer Sprache — und im Namen seiner Landsleute den Pariser Kollegen dankte für die freundliche Aufnahme: „Wir hatten, als wir von daheim fortreisten, alle Angst vor der grossen Wärme, die uns den Aufenthalt in Paris voraussichtlich wenig angenehm machen würde. Wir haben thatsächlich hier eine grosse Wärme gefunden, aber nicht die äussere einer allzu hohen Temperatur — diese Furcht ist unnöthig gewesen —, sondern die innere Wärme in den Herzen unserer Pariser und überhaupt unserer französischen Kollegen!" Diese Worte, die letzten, die in unserer Sektion gesprochen wurden, machten einen sehr guten Eindruck, und man trennte sich in der freundlichsten Stimmung.

Dem Danke Meschede's kann ich mich nur anschliessen; die Pariser Kollegen waren recht liebenswürdig, vor allen war Ritti unermüdlich bestrebt, den fremden Gästen bei irgendwelchen Verlegenheiten mit Rath und That zur Seite zu stehen.

Wie man sieht, bin ich in meinem Bericht schon am Schlusse des Congresses angelangt, während ich über die Ereignisse und Vorträge zwischen der ersten und der letzten Tagung noch nichts mitgetheilt habe. Nun, das wird noch kommen. Und meine voreilige Schilderung der letzten halben Stunde unserer Sektionssitzungen hat wohl ihre tiefste Entstehungsursache in dem nicht gerade unangenehmen Gefühl, das in mir das herrschende wurde, als die Geschichte endlich herum war. Nicht dass ich irgendwie bereute, nach

Paris zum Congress gekommen zu sein; ganz das Gegentheil! Mir gefällt Paris sehr gut, und der Congress hat mir wie wohl allen, die daran theilnahmen, viele schöne Stunden gebracht. Aber die Sache hat doch ihren Haken, und man wird mich nach den folgenden Ausführungen wohl verstehen.

Als ich mich auf Wunsch der Redaktion bereit erklärte, den Lesern der „Wochenschrift" die wichtigeren Verhandlungen der psychiatrischen Sektion zu übermitteln, dachte ich mir natürlich, dass die einzelnen Vortragenden den heissen Trieb in sich verspüren würden, der Presse ihre Referate in möglichst authentischer Form mitzutheilen. Eigentlich war es auch vom Comité vorgeschrieben, dass jeder Vortragende sofort nach dem Vortrage die nöthige Anzahl Résumés zur Verfügung stellen sollte; aber nur wenige Redner hielten sich an diese Vorschrift im Gegensatz zum Moskauer Congress, wo s. Zt. diese Dinge glatt erledigt wurden. Infolgedessen hatte man eine ewige Lauferei, bis man das gewünschte Referat bekam und von vielen Rednern habe ich überhaupt keinen Bericht erhalten. Alles das, was gesagt wurde, selbst nachzuschreiben, dazu hatte ich weder Lust, noch hätte ich dies beim besten Willen fertig gebracht, denn es wurde sehr, sehr viel gesprochen. Nicht nur in den Sitzungen selbst, sondern auch gelegentlich der Besichtigung der Anstalten. Man bekam ganze Vorlesungen zu hören, nur leider meistens über Dinge, die einem längst bekannt waren; es ging ähnlich wie bei den allgemeinen Festen an den Buffets: wer mal dran war, wich nicht mehr, und wer mal das Wort hatte, hörte nicht mehr auf.

Enfin, es giebt kurz- und langweilige Redner, und die zweite Sorte überwiegt. Aber das macht nichts aus, man hört als Berichterstatter geduldig zu oder unterhält sich leise mit seinem Nachbar, der auch Berichterstatter und in der gleichen trüben Zwangslage ist, oder schreibt einen Brief oder liest eine Zeitung — wenn man nur schliesslich das Referat erhält und heimschicken kann. Bedauert aber der Redner, vorderhand sein Résumé noch nicht abgeschlossen zu haben, so ärgert mau sich ganz gewaltig, dass man eine schöne Pariser Stunde in dem dumpfen Sitzungssaal zugebracht hat; denn bis man das Referat nachträglich erhält, das kostet manchmal unglaubliche Anstrengung, ist oft ganz unmöglich. Und wenn man nun wiederholt sich vergeblich bemüht hat, Referate zu erlangen, so ist man schliesslich froh, wenn keine Reden mehr gehalten werden, damit man nicht mehr zu berichten braucht.

Ich habe mein Schicksal in so ergreifender Weise beleuchten müssen, um dem Leser gegenüber entschuldigt zu sein, wenn ich vielleicht den einen oder andern der gehaltenen Vorträge in meinem Bericht vergessen sollte. Ich kann dem Leser die Versicherung geben: er wird dadurch nicht viel verlieren! Als Ersatz bringe ich vielleicht ein paar Referate von Vorträgen, die gar nicht gehalten wurden — leider kann ich dem Leser, so gern ich es möchte, nicht versprechen, dass er dadurch etwas besonderes gewinnen wird. Aber gehaltenes und ungehaltenes verwechselt man hintennach leicht, besonders wenn man selber ungehalten ist. Passierte es doch sogar dem „Bulletin médical", der stets aus frischester Quelle schöpfte, dass er in seiner Nummer vom 5. August ein Résumé brachte über ein Referat, das J. Mierzejewski (St. Petersburg) angeblich in der Sitzung vom 4. August über die pathologische Anatomie der Idiotie erstattet hatte. Mierzejewski war aber gar nicht in Paris!

Einsam verwelken werden ja alle die Geistesblüthen, die auf dem Boden des Congresses gewachsen sind, niemals, auch wenn sie jetzt nicht in die Presse gelangen. Wir werden später alle Vorträge ausführlich in den Berichten der Sektionen lesen können, und wenn ich dann entdecke, dass ich irgend etwas von Wichtigkeit vergessen habe, werde ich es gebührend nachtragen.

Man hat mich daheim schon etwas von oben herunter gefragt: „Was ist denn nun eigentlich bei den ganzen Sitzungen herausgekommen?" Ich erwidere darauf: Erstens soll man überhaupt nicht so gewinnsüchtig sein, dass man überall etwas profitiren will! Leben und leben und reden lassen!

Zweitens kann man freilich sagen, dass die Arbeit, die in den kleineren Landesversammlungen geleistet wird — „kleiner" ist eigentlich unrichtig, denn es sind da oft mehr wirkliche Theilnehmer, als in Paris die Sitzungen besuchten —, wesentlich intensiver und fruchtbringender ist. Nun ja, da werden auch nicht so viele Sitzungen abgehalten, dass schliesslich der fleissigste ermüdet, keine fremde Sprache macht Schwierigkeiten, man kennt sich grösstentheils persönlich, hat in der Regel die gleichen Bedürfnisse, die äusseren Verhältnisse, die gesetzlichen Bestimmungen, die Verwaltungsfragen sind ungefähr die nämlichen u. s. f. Dafür gewährt der internationale Congress dem Blicke einen viel weiteren Horizont, und man sieht, wie an manchen Orten noch um Dinge gekämpft wird, die für uns schon seit Jahren erledigt sind, und vielleicht auch umgekehrt. Doch das ist ja alles ganz selbstverständlich. —

Die meisten Theilnehmer, die zum Congresse nach Paris kamen, hatten dabei drei Zwecke im Auge: sie wollten zunächst natürlich den Congress mitmachen,

dann die Ausstellung besichtigen und endlich Paris kennen lernen oder, wenn sie die Stadt schon früher besucht hatten, die alte Bekanntschaft erneuern.

Der Congress bot den Theilnehmern ausser den Sitzungen mit ihren Vorträgen, Diskussionen und Demonstrationen eine Reihe von Festen und Besichtigungen; fast alle Spitäler und wissenschaftlichen Institute hatten zum Besuch eingeladen.

Ich betheiligte mich an den Besuchen, die die psychiatrische Sektion in Ville-Evrard und Maison-Blanche, Ville-Juif und in Ste.-Anne machte.

Der Besuch in Ville-Evrard und Maison-Blanche fand am Sonntag, 5. August, statt. Wir fuhren vormittags um 9 Uhr mit der Bahn von der Gare de Vincennes nach Nogent-sur-Marne und von da mit dem elektrischen Tram nach den Anstalten, die im Gebiet der Gemeinde Neuilly-sur-Marne liegen, 15 Kilometer östlich von Paris. Die ganze Fahrt dauerte ziemlich lang, etwa $1^1/_2$ Stunde, war aber, da man auf diese Weise ein Stück der ländlichen Umgebung von Paris kennen lernte, nicht ohne Reiz. In Ville-Evrard angekommen, besichtigten wir zunächst die Rieselfelder und die neue Zentralmaschinenanlage (für elektrische Beleuchtung und Zu- und Ableitung des frischen bezw. gebrauchten Wassers der beiden grossen Anstalten), um sodann nach Maison-Blanche hinüber zu gehn, wo wir in der cour d'honneur feierlich empfangen wurden.

Das Asile de Maison-Blanche ist, wie uns mehrere Ansprachen belehrten, eine noch im Werden begriffene Anstalt nur für geisteskranke Frauen. Anfang 1896 wurde mit den Bauarbeiten begonnen (Architekt Morin-Goustiaux, der mit seinem Plan bei der Bewerbung den Sieg davontrug) jetzt ist der erste Theil vollendet: 14 Krankenpavillons, die Gebäude für den allgemeinen Dienst und die Verwaltung und die Aerztewohnungen. Bis Ende des Jahres sollen im Ganzen 700 Kranke aufgenommen werden. Der zweite Theil der Anstalt, dessen Bau man noch nicht begonnen hat, ist für 500 Kranke bestimmt und wird aus einer Abtheilung für alkoholkranke und einer zweiten für epileptische und hysterische Frauen bestehen. Maison-Blanche kann demnach, wenn die Anstalt völlig bezogen ist, 1200 Kranke verpflegen. Das Bett kostet 6000 Fr., mit Mobiliar 6300 Fr.

Maison-Blanche hat eigene Direktion und Verwaltung, ist also völlig unabhängig von der benachbarten Anstalt Ville-Evrard. Das tägliche Verpflegungsgeld, das die Anstalt für eine Kranke vom Seine-département erhält, beträgt für 1900 2 Fr. 20 C.

Wir besichtigten das reichlich beflaggte Hauptgebäude, dessen Façade die Reliefs von Pinel, Ferrus, Esquirol, Parchappe schmücken, den sehr gut eingerichteten Besuchspavillon und einige Krankenpavillons, von denen aber erst ganz wenige seit dem vorigen Monat belegt sind. Arzt: Taguet; ein interne. In die Beschreibung von Einzelheiten kann ich mich nicht einlassen; bei solchen Massenbesuchen, die möglichst rasch erledigt werden, kann man sich nicht immer so genau informiren, wie es nothwendig wäre, um Irrthümer zu vermeiden, und eine Schilderung, die Irrthümer enthält, hat keinen grossen Zweck, deshalb verzichte ich lieber.

Die Anstalt hat keine Mauern, sondern hohe Drahtgitter, die nach oben und innen gebogen sind, sodass ein Uebersteigen ein sehr schwieriges Kunststück sein dürfte.

Das Ganze sieht in Folge des annoch völligen Mangels an schattenspendenden Bäumen z. Zt. wenig anheimelnd aus.

Um die Mittagsstunde versammelten wir uns im Festsaal zu einem von der Seinepräfektur gegebenen Déjeuner, das übrigens nicht in der Anstaltsküche zubereitet, sondern durch einen Restaurateur geliefert wurde.

Darnach spazierten wir durch das Gebiet des Maison spéciale de santé — eine Annexe von Ville-Evrard, inmitten eines schönen grossen Parks gelegen. Hier werden die „Pensionäre", d. h. die selbstzahlenden Kranken verpflegt. Die Kosten betragen in der ersten Klasse (eigenes Zimmer) 3000 Fr. jährlich, in der zweiten Klasse (zwei oder drei Personen in einem Zimmer) 2200 Fr. und in der dritten Klasse 1400 Fr. Ein eigener Wärter muss, ob er nun auf eigenen Wunsch oder auf Anordnung des Arztes angestellt wird, extra bezahlt werden. Am 1. Januar 1900 befanden sich 220 Pensionäre in der Maison spéciale, 90 Männer und 130 Frauen. Die Maison spéciale hat ihren eigenen Arzt (Sérieux), dem zwei internes zur Seite stehen, eigene Küche u. dergl., sie wird also völlig getrennt von der Hauptanstalt betrieben, die Insassen kommen mit den anderen Kranken in Ville-Evrard nicht in Berührung.

Nach einem kurzen Blick in die eigentliche Anstalt Ville-Evrard (eröffnet 1868, verpflegte, abgesehen von der Maison spéciale, am 1. 1. 1900 947 Kranke, Männer und Frauen; Aerzte: Marandon de Montyel, Febvré, Legrain — dieser für die Alkoholikerstation — und 3 internes) und speziell in die Alkolikerabtheilung (hier herrscht völlige Abstinenz, selbstverständlich auch des Pflegepersonals; der Speisesaal ist ausser mit Bildern mit vielen ans Herz greifenden schönen Sprüchen geziert, wie: „Der Alkohol ist das schlimmste Gift" — „Ein Betrunkener steht unter

dem Thier" — „Hüte dich vor dem Früh- und Dämmerschoppen" u. dergl.) fuhren wir auf Kremserwagen noch hinüber nach dem Hospice Favier zu Bry-sur-Marne, einem hübschen, von einer Frau Favier begründeten und dem Département geschenkten Asyl für alte Leute beiderlei Geschlechts. Nach der Besichtigung des Asyls nahmen wir eine von der Präfektur gestiftete kleine Erfrischung ein und fuhren sodann zurück nach Nogent-sur-Marne und von da nach Paris. —

Am 6. August nachmittags machten wir unsern Besuch in Villejuif. Wir fuhren mit dem Tramway von dem im lebendigsten Paris liegenden place du Châtelet aus durch die allmählich immer stiller und leerer werdenden Strassen etwa in einer Stunde hinaus nach der grossen Anstalt, deren Bau 1882 begonnen und 1889 beendigt wurde. Die ersten Kranken wurden 1884 in die bis dahin fertigen Abtheilungen aufgenommen. Am 1. Januar 1900 wurden in Villejuif verpflegt: 683 Männer und 857 Frauen, zusammen 1540 Kranke. Aerzte: Pactet, Marie, Toulouse, Briand und vier internes. Die Anstalt selbst bietet weiter nichts bemerkenswerthes und kommt einem schon recht alt vor. Wir sahen mehrere Abtheilungen und das psychologische Laboratorium an; zum Schlusse wurde uns eine etwas allzu reichliche Anzahl von Demonstrationen vorgeführt. —

Sehr zahlreich betheiligten sich die Mitglieder der Sektion an der Besichtigung von Ste.-Anne am 7. August.

Ste.-Anne, offiziell genannt „Asile clinique", ist im Betrieb seit 1867. Die Anstalt besteht aus drei völlig getrennten Theilen: 1. Bureau d'admission (Magnan) mit 138 Betten und (am 8. August) 145 Kranken, daher 7 Kranke „couchés à terre", wie die gedruckte Rubrik im Tagesrapport lautet, von hier aus werden die Kranken den andern Abtheilungen von Ste.-Anne und den übrigen Anstalten zugeschickt; direkte Neuaufnahmen in Villejuif, Ville-Evrard u. s. f. giebt es nicht. Erste Aufnahmestation ist übrigens das Bureau d'admission auch noch nicht; sondern alle Kranken sind vorher schon einmal in der Infirmerie spéciale im Palais de Justice (Garnier) untersucht und sodann dem Bureau d'admission überwiesen worden. 2. Clinique de la Faculté de Médecine (Professor Joffroy) mit 192 Betten und 165 Kranken, also 27 Betten frei. 3. Asile (Dubuisson u. Vallon) mit 740 Betten und 784 Kranken, demnach 44 Kranke „couchés à terre". Ein weiterer Zweig des ärztlichen Dienstes ist die „consultation externe" (Poliklinik), geleitet von Dagonet; im Jahre 1899 wurden 3336 Konsultationen ertheilt. Die Sprechstunden werden wöchentlich an drei Vormittagen abgehalten, die vom Arzte verordneten Arzneien und Bäder werden unentgeltlich verabreicht. Ausser den 5 Chefärzten sind in Ste.-Anne 2 chefs de clinique (Assistenzärzte) und 7 internes thätig.

Magnan und Joffroy zeigten uns ihre Abtheilungen; ersterer betonte dabei die Bedeutung der Bettbehandlung bei erregten Kranken jeder Art, letzterer stellte eine Anzahl interessanter Fälle vor. Schliesslich besuchten wir den neuen, noch nicht ganz vollendeten Pavillon de Chirurgie, der natürlich völlig den Anschauungen der heutigen Zeit entsprechend angelegt und reichlich mit Operationssälen, Laboratorien u. s. w. ausgestattet ist. Der chirurgien en chef sämmtlicher Irrenanstalten des Seinedépartements, Lucien Picqué, gab uns die nöthigen Erklärungen. In Zukunft werden alle Kranken der verschiedenen Anstalten, die chirurgische Behandlung nöthig haben, nach dem Pavillon de Chirurgie verbracht; nur die wenigen nicht Transportfähigen werden dort operirt, wo sie sich gerade befinden. Die Zahl der chirurgisch behandelten Geisteskranken sämmtlicher mit etwa 7000 Kranken bevölkerten Anstalten überstieg bis 1897 nicht 180 jährlich; 1898 wuchs sie plötzlich auf 412 an, und 1899 betrug sie Ende November schon 700. In gleichem Schritt vermehrte sich die Zahl der Operationen; im Jahre 1899 waren es ca. 100. Entbindungen kommen jährlich 10—12 vor; auch für sie ist der Pavillon de Chirurgie bestimmt.

Mittlerweile war es so spät geworden, dass an eine Besichtigung der eigentlichen Anstalt Ste.-Anne nicht mehr gedacht werden konnte. Man begab sich zum Déjeuner, das in gleicher Weise wie in Ville-Evrard von der Seinepräfektur dargeboten wurde. Ich hatte mit drei heimischen Psychiatern und der Gemahlin eines derselben fern von dem offiziellen Tisch, an dem die „Grössen" tafelten, ein wunderhübsches Plätzchen im Freien, auf unsere Einladung gesellte sich uns ein junger interne von Ville-Evrard zu, und wir unterhielten uns vorzüglich; nur wurde leider der herrliche Bordeaux, der so recht Begeisterung für das gastfreundliche Paris zu wecken geeignet war, allzu spärlich gereicht. —

Wie schon oben erwähnt, kommt bei den Massenbesichtigungen der Anstalten für den einzelnen nicht viel heraus, zumal bei solchen Gelegenheiten die Anstalten auch ihr Festtagsgewand zu tragen pflegen. Wer etwas Richtiges sehen will, muss allein kommen und zwar womöglich nicht zur Zeit der Hauptvisite. Im übrigen bietet die Besichtigung der Pariser Anstalten im wesentlichen ein historisches Interesse, der allgemeine Eindruck, den man gewinnt, ist der, dass

die Pariser Anstalten, abgesehen von der erst werdenden Maison-Blanche, den Anforderungen der Gegenwart nicht entsprechen. Die ausserordentliche Ueberfüllung der z. Zt. bestehenden Anstalten wird wohl die Erbauung noch weiterer Anstalten ausser der Maison-Blanche nöthig machen.

Was uns im Dienstbetrieb am meisten auffällt, ist die geringe Anzahl der Aerzte in sämmtlichen Anstalten, z. B. in Villejuif bei 1540 Kranken 4 Aerzte und 4 internes. Selbst wenn man die internes für vollwerthig rechnet, kommen auf einen Arzt immer noch fast 200 Kranke. Die internes sind aber nur selten approbierte Aerzte, sondern in der Regel Kandidaten der Medicin etwa vom sechsten Semester an, die während des Internats ihre Kollegien und Kurse hören und ihr Approbationsexamen machen, demnach sehr viel aus der Anstalt abwesend sind; sie haben auch keine persönliche Verantwortung, sondern diese trägt allein der médecin en chef. Es erscheint uns ganz räthselhaft, wie die Aerzte da bei ihren Kranken herumkommen und doch noch Zeit erübrigen für die rege wissenschaftliche und litterarische Thätigkeit, durch die fast alle Aerzte der Pariser Anstalten sich auszeichnen, wobei nicht zu vergessen ist, dass das französische Irrengesetz den Aerzten endlose Schreibereien aufbürdet.

Eine Erleichterung des regulären ärztlichen Dienstes ist allerdings dadurch geschaffen, dass die chirurgischen Krankheiten, wie schon oben erwähnt, specialistisch behandelt werden; desgleichen hat jede Anstalt ihren Zahnarzt. Endlich trägt wohl zur Verminderung der ärztlichen Arbeiten auch der Umstand bei, dass jede Anstalt ihre eigene Apotheke mit einem pharmacien en chef und einige internes en pharmacie hat (z. B. Ste. Anne 4, Villejuif 2).

Gleich gering wie die Zahl der Aerzte ist die des Verwaltungspersonals. Ste. Anne hat — trotz Aufnahmeabtheilung und Klinik — neben dem Director einen économe (Verwalter) und nur 3 commis (Bureaugehilfen); bei den andern Anstalten sind nur 2 commis angestellt.

Noch ein Wort über die Gehalts- und Lohnverhältnisse. Die Verwaltungsdirektoren und Chefärzte des Seinedépartements beziehen die gleichen Gehälter, die classe exceptionelle 8000 Fr., die 1. classe 7000 Fr., die 2. classe 6000 Fr., die 3. classe 5000 Fr. Ausserdem ein jährliches Reiseaversum von 600 Fr., Dienstwohnung. Die internes haben neben freier Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Kost in Ste. Anne 800 Fr., in den übrigen Anstalten 1000 Fr. Jahresgehalt. Die Wärter und Wärterinnen bekommen ausser der mit 960 Fr. berechneten Verpflegung und Kleidung in den ersten drei Jahren 540 Fr., in den folgenden 10 Jahren 640 Fr. und schliesslich in der classe exceptionelle 740 Fr. Jahreslohn. Das Oberwartpersonal (surveillants) bezieht — abgesehen von der mit 1220 Fr. berechneten Verpflegung — in den entsprechenden Zeiträumen 1080, 1180, 1380 Fr. jährlich. Die sous-surveillants haben bei gleicher Verpflegung 720, 800, 900 Fr. jährlich. In entsprechender Weise sind die Lohnverhältnisse des übrigen Dienstpersonals geregelt.

Das männliche Personal hat stets die nämlichen Bezüge wie das weibliche; das Heirathen steht dem gesammten Personal frei, die Mehrzahl der Wärterinnen ist verheirathet. —

Es liessen sich noch viele wissenswerthe Dinge aus dem Pariser Irrenanstaltsleben mittheilen, aber ich bin allmählich ganz vom Congress abgekommen, und über den will ich ja eigentlich hier berichten.

Neben den Franzosen trat in unserer Section das russische Element am meisten hervor, und es ist sehr bemerkenswerth, wie viele russische Kollegen nicht nur die französische, sondern auch die deutsche Sprache beherrschen. Wohl mehr der Noth gehorchend als dem eignen Triebe, denn wenn die russischen Kollegen in Europa bekannt und genannt werden wollen, müssen sie eben deutsch oder französisch oder englisch schreiben. Die russischen Psychiater finden von Seiten ihrer Regierung eine materielle Förderung, wie wir uns in Deutschland sie nicht träumen lassen. Ganz abgesehen von den reichlichen Reisestipendien erzählte mir z. B. ein Kollege, dass ihm 10000 Rubel zur Verfügung gestellt seien zur inneren Einrichtung eines Laboratoriums für elektrische Behandlung und für psychiologische Unternehmungen.

Einen Ausflug der Section am 10. August nach Dun-sur-Auron — 300 Kilometer von Paris, etwa 10 Stunden Eisenbahn- und 3 Stunden Wagenfahrt hin und zurück — machte ich nicht mit, weil ich u. a. den am gleichen Tag stattfindenden Empfang beim Präsidenten der Republik nicht versäumen wollte. Ein Theilnehmer, den ich darüber befragte, war sehr zufrieden. Eine ausführliche Beschreibung der „Colonie familiale" hat vor längerer Zeit Pätz in der „Psychiatr. Wochenschrift" gegeben.

Im Palais de l'Elisee strömte am Spätnachmittag des 10. August eine unheimliche Menschenmenge zur garden-party zusammen. Ausser dem der Mediziner waren mehrere andere gleichzeitig tagende Congresse geladen: der der Studenten, der Handelskammern u. s. f. Als der schlichte Präsident und sein vornehmster Gast, der Schah von Persien, erschienen, bemerkte ich zu meiner grössten Freude im nächsten Gefolge einen Nestor der deutschen Irrenärzte, hinter

dem noch eine Anzahl persischer und französischer Hofchargen — oder wie man sie nennen mag — einherschritten. Ob die Reihenfolge so vom Hofmarschall des Präsidenten angeordnet war, weiss ich nicht. Unser Landsmann, dessen Brust das breite rothe Band eines russischen Ordens zierte, machte einen derart vortheilhaften Eindruck, dass ein neben mir stehender Herr aus der französischen Provinz mich fragte: „was ist denn das für ein Gesandter?" Ich erwiderte stolz: „ç'est l'ambassadeur de la Psychiatrie".

In der Weltausstellung finden sich unter den zahllosen Dingen, die da zu sehen sind, und unter dem vielen für den Mediciner Interessanten an zwei Orten, so weit ich mich orientiren konnte, Schaustücke, die im besonderen das Irrenwesen betreffen: im Pavillon der Stadt Paris (rechtes Seineufer) und in den Abtheilungen „Hygiene" und „Assistance publique" (Champ-de-Mars, beim Electricitätspalast, 1. Stock).

Im Pavillon der Stadt Paris sind Pläne und Abbildungen der Anstalten des Seinedépartements ausgestellt, Modelle des neuen Pavillons für Chirurgie in Ste. Anne und einer Abtheilung der gleichen Anstalt (Tagesraum, Schlafsaal, Speisesaal, Hof mit kleinen Figuren, die die Insassen darstellen), Gypsabgüsse von Schädeldeformitäten und verschiedene Apparate, darunter auch der neue, in der psychiatrischen Section demonstrirte Schädelmessapparat des Dr. Blin (Vaucluse). Die Statue eines in theatralischer Haltung auf dem Boden liegenden nackten Weibes, gleichfalls von Dr. Blin, stellt dar eine „crise d'Hystérie, periode des hallucinations terrifiantes." Recht erbaulich sieht ein Bett für vier Personen aus — solche Möbel hatte man am Ende des 18. Jahrhunderts im Hôtel Dieu.

In der Abtheilung „Assistance publique" fallen die grossen Modelle zweier französischer Provinzialanstalten in die Augen; es sind dies das Asile départemental de Sainte-Gemmes-sur-Loire (hergestellt durch Kranke der Anstalt unter Leitung des Atelierchefs, Grössenverhältniss 1 cm. auf 1 m., sehr übersichtlich) und das Asile départemental de Saint-Ylie (Jura). Die Anstalt Clermont (Oise) demonstriert die „Arbeit in der Irrenanstalt" durch Ausstellung der dort benutzten Werkzeuge u. s. f. oder Modelle von solchen, der von den Kranken verfertigten Gegenstände, der Listen, die einen Einblick in den Ertrag des landwirthschaftlichen Betriebs gewähren. Die Staats-Irrenanstalt Charenton bietet eine Reihe von Tabellen und Karten dar, die die Statistik der Geisteskrankheiten in Frankreich, den Verbrauch von Alcohol, Tabak u. s. f. sehr wesentlich erläutern. Ein nur unvollkommener Versuch, die historische Entwicklung der Irrenpflege in Frankreich darzustellen, weckt den Wunsch, es möchte diese für die Neuzeit so glänzende Geschichte — nicht nur in Frankreich — einmal bei günstiger Gelegenheit in vollem Umfang durch Bilder und Modelle vorgeführt werden. Wir sehen in lebensgrossen Modellen einen „Cabanon" aus einem Spital des 18. Jahrhunderts (ein dunkles Loch, in dem zwei Jammergestalten liegen) und eine „Cellule" aus dem Jahre 1789, in der ein Kranker an die Kette gefesselt ist, und ähnliches — Kerker, Ketten, Eisenstangen, ferner viele Bilder aus Ste. Anne, Charenton und anderen Anstalten aus alter und neuer und neuester Zeit (z. B. eine Nachbildung des bekannten Gemäldes von Jean Béraud „Im Garten eines Irrenhauses"). Vermisst habe ich das berühmte Blatt, auf dem dargestellt ist, wie Pinel die Kranken des Bicêtre von ihren Ketten befreit.

In der Hygiene-Abtheilung sind u. a. die Reliefs der Anstalten Zschadrass und Nowo-Znamenka (Russland) zu sehen. Mehrere amerikanische Anstalten haben reichhaltige Photographiealbums geschickt; nach den vorzüglichen Typen sind diese Anstalten einfach grossartig ausgestattet sowohl mit Räumen für die Kranken als auch mit Arzt- und Beamtenwohnungen, Laboratorien, Schulen u. s. f. — Da können wir Europäer lange nicht landen, unsere Anstalten nehmen sich dagegen aus wie ein Cabanon aus dem 18. Jahrhundert gegen ein modernes comfortables Einzelzimmer. Glauben wir zu unserm Troste, dass die Bilder ein bischen trügen! Bei den Photographien liegen die Jahresberichte der betr. Anstalten auf — dicke Bücher mit vielen Seiten. —

Congress, Weltausstellung und nun Paris selbst. Aber ich werde klug sein und nichts schreiben über die „ville lumière", denn ich wüsste keinen Anfang und kein Ende. Manche Congresstheilnehmer waren unzufrieden darüber, dass das Congresskomité nicht oder nur ganz spärlich dafür gesorgt hatte, sie mit der Stadt bekannt zu machen — im Gegensatz zum Moskauer Congress. Aber das ist doch ein grosser Unterschied: in Moskau war fast jeder fremde Congressist zum erstenmal, man kannte die Sprache des Volkes nicht, man weilte in einer Stadt, von der man auch aus der Lektüre herzlich wenig wusste, man hatte dort kaum Bekannte und Verwandte — dagegen Paris, über das man täglich in der Zeitung liest, das einem aus der belletristischen Litteratur, aus geschichtlichen Studien so wohl bekannt ist, in dem man — zumal zur Zeit der Weltausstellung — überall Bekannte treffen konnte, in dem man an allen Ecken seine vaterländische Sprache vernahm — im „Spatenbräu" auf dem Champ-de-Mars, wo es das

beste Bier giebt, wird überhaupt nur deutsch gesprochen und — gesungen, und ein Pariser, der sich da hinein wagt, kommt sich vor wie in einem ganz fremden Lande —, also in Paris wäre eine besondere Fürsorge des Comités in dem obengenannten Sinne wirklich überflüssig gewesen. Wer sich nicht selbst zurechtfand, ist sicher einem guten Freunde begegnet, der sich ein Vergnügen daraus machte, den Fremden in die mehr oder weniger öffentlichen Geheimnisse der Weltstadt einzuweihen.

Die Anwesenheit der vielen Fremden — Ausländer sowie Franzosen aus der Provinz — ist natürlich gerade an den belebtesten und besuchtesten Orten nicht ohne Einfluss auf das gewohnte Bild geblieben. Aber doch nicht so, dass das eigentliche Paris dahinter verschwunden wäre.

Als ich an schönen Abenden, des trockenen Tones der Wissenschaft satt, mit einigen Kollegen und — horribile dictu! — deren Damen das eigenartigste, das die Pariser haben, die Cabarets des Montmartre besuchte, fiel mir auf, dass seit dem letzten Winter dort oben alles viel anständiger geworden ist, auch in dem berühmten moulin rouge — den Fremden zuliebe. Leider konnte ich nichts neues entdecken. Und doch fehlt immer noch eines, das neben dem Ciel, Enfer, Néant und ähnlichem übermüthigen Unsinn zweifellos die grösste Existenzberechtigung hätte: das cabaret d'aliénés. Ich bin der sicheren Erwartung, dass wir auch dies noch erleben werden. Bei den schlechten Gehalts- und Avancementsverhältnissen der Irrenärzte setzt vielleicht ein deutscher Assistenzarzt den Gedanken in das Werk um, ehe ihm ein Bohémien des Montmartre zuvorkommt. Er wird glänzende Geschäfte machen; selbst für viele Oberärzte würde sich die Sache rentiren.

Eduard Hess.

## Bemerkung zu dem Aufsatz Professor Dr. jur. Lenels: Die Voraussetzungen der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit.

(Deutsch. Juristen-Ztg. 1900. S. 215.)

Dank der Bereitwilligkeit Professor Dr. Lenels, mit welcher er, der Einladung des Vereins der deutschen Irrenärzte folgend, das Referat über das auf die Tagesordnung der diesjährigen Versammlung gesetzte Thema der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit übernommen hatte, ist der für den psychiatrischen Sachverständigen schwierigste § des Bürgerlichen Gesetzbuches zu einer sehr anregenden Debatte gelangt. Die Differenzen, welche zwischen der juristischen und der medicinischen Auffassung sich geltend machten, sind keine anderen als die innerhalb der juristischen Kreise selbst über diesen Gegenstand obwaltenden. Wenn von psychiatrischer Seite bezweifelt wurde, ob unter der dreijährigen Dauer eine ununterbrochene verstanden werden darf, so lehrt dieser auch auf juristischer Seite (nicht bei Prof. Lenel) vorhandene Zweifel das Eine positiv, dass durch präciseren Wortlaut des Gesetzes diese Unsicherheit auszumerzen durchaus nöthig ist. Es verdient auch erwähnt zu werden, dass von allerdings nur einem der psychiatrischen Redner die Grenzen der möglichen geistigen Gemeinschaft viel weiter gezogen wurden als es der juristischen (jedenfalls Prof. Lenels) Auffassung entspricht. In dieser Hinsicht wird die Entscheidung über den einzelnen Fall wohl meist von Erwägungen subjectiver Natur nicht ganz frei sein.

Aber noch über einen dritten Punkt herrscht Meinungsverschiedenheit, nämlich darüber, ob „geisteskrank" des § 1569 so zu verstehen sei wie „geisteskrank" des § 6¹. Prof. Lenel behauptet dies. Von psychiatrischer Seite wurde bemerkt, dass die geistige Gemeinschaft bei einem Ehegatten ausgeschlossen sein kann, dessen geistige Störung nicht den höheren der im § 6¹ bezeichneten Grade erreicht hat. Prof. Lenel führt für seine Ansicht an, dass doch wohl „angenommen" werden müsse, dass das B. G.-B. an seiner eigenen Terminologie festhält. Ich glaube, dass Prof. Lenels Ausführungen an einer anderen Stelle ihn der sich aus der psychiatrischen Erwägung ergebenden Auffassung näher bringen. Er sagt nämlich im Zusammenhange mit der „geistigen Gemeinschaft": „. . . die . . . . Behauptung, dass diese Gemeinschaft nur durch geistigen Tod aufgehoben werden könne, ist m. E. durch nichts gerechtfertigt. Stelle ich mir z. B. einen Ehegatten vor, der an Verfolgungswahn leidet, seinen Verfolger, seinen prädestinierten Mörder in dem anderen Ehegatten erblickt, diesen daher hasst, verabscheut, flieht, jedweden Verkehr mit ihm ablehnt, so dürfte schwerlich behauptet werden können, dass hier noch eine geistige Gemeinschaft vorliege; und doch ist ein solcher Zustand noch sehr entfernt von völliger Verblödung." Diesen selben Gedanken haben die Psychiater, wenn sie den Begriff geisteskrank des § 1569 von dem des § 6¹ unterschieden wissen wollen. Wir verstehen unter letzterem eine hochgradige Geistesstörung, eine solche, die eine extreme Auffassung von den erlaubten Grenzen des civilrechtlichen Eingriffs vielleicht auch beim § 6¹ mit dem Ausdruck „geistiger Tod" decken

würde, der ja thatsächlich nur beim § 1569 aufgetaucht ist. — Der Knoten, der hier zu lösen ist, liegt auf juristischem Gebiete und man wolle es mir nicht verargen, wenn ich trotzdem im Folgenden mich mit seiner Lösung beschäftige. Der Begriff „geisteskrank", eine zugleich den Grad definirende Bezeichnung der Störung, wird im § 6[1] angewendet bei Jemand, der seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, im § 1569 bei Jemand, der auch die Interessen Anderer, und zwar bestimmte, kennen und zu bethätigen gewillt sein muss. (Es muss doch einen Grund haben, dass im § 6[1] nur von den eigenen Angelegenheiten die Rede ist, nicht auch von denen der Familie wie in § 6[2] und [3]). Der zu scheidende Ehegatte kann also durch die Geistesstörung verhindert sein, die Interessen des gesunden Ehegatten (im Sinne Lenels) zu verstehen und zu wahren, z. B. wenn er ihn für seinen Feind hält, dabei wohl im Stande sein, seine Angelegenheiten zu besorgen; die Frage, ob er „geisteskrank" oder „geistesschwach" im Sinne des § 6[1] ist, wird also in einem solchen Falle garnicht einmal aufgeworfen werden.*) Es trifft also zum mindesten das nicht zu, dass „geisteskrank" des § 1569 so wie der gleichlautende Begriff des § 6[1] bestimmt ist, einen besonderen Grad von Geistesstörung auszudrücken.

*) Hier stossen wir übrigens auf die viel umstrittene Frage, ob ein gemeingefährlicher Geisteskranker, auch wenn er seine Angelegenheiten zu besorgen vermag, entmündigt werden kann.

M. E. bezeichnet „Geisteskrankheit" im § 1569 weder einen besonderen Grad noch eine besondere Art, sondern lediglich die Thatsache des Vorhandenseins einer Geistesstörung überhaupt als Grund zur Ehescheidung im Gegensatz zu den in den anderen §§ angegebenen Gründen einer solchen, und es erscheint mir für den Juristen wie für den Psychiater die Frage ganz gegenstandslos, ob „geisteskrank" im § 1569 einen anderen Sinn hat als im § 6[1] oder denselben. Grad und Art und sociale Beziehung der Geisteskrankheit, welche speciell für die Wirkung des § 1569 erforderlich sind, sind ja in den Nebensätzen des letzteren in Form von Bedingungen zur Genüge deutlich bezeichnet. —

Wie weit die Verfasser des Bürgerlichen Gesetzbuches in ihrer Terminologie consequent verfahren sind, d. h. mit demselben Ausdruck stets nur denselben Begriff und dieselbe Beziehung verbunden haben, entzieht sich meiner Beurtheilung; in obigem Punkte ist eine solche Consequenz nicht innegehalten.

Dr. Bresler.

## Mittheilungen.

— **Aus Spanien.** Durch die Visionen eines Bauernmädchens namens Francisca Guillen waren die Bewohner des Städtchens Lorqui in der Provinz Murcia in grosse Aufregung versetzt worden. Sanguinische Castilianer hofften bereits, dass Lorqui Aussicht hätte, eine Nebenbuhlerin des französischen Lourdes zu werden. Francisca hatte, wie der berühmte Bernadotte von Lourdes, viele Erscheinungen der Jungfrau Maria, die sich mitunter als Schmerzensmutter, mit dem todten Erlöser in den Armen sehen liess. Zu andern Zeiten kam sie in königlicher Pracht, von einem Hofstaat von Engeln begleitet. Die Erzählungen des Mädchens fanden raschen und unbedingten Glauben bei allen Mitgliedern ihrer eigenen Familie und unter den leichtgläubigen Einwohnern von Lorqui. Kranke und Unglückliche aus verschiedenen Dörfern der Provinz begannen nach Lorqui zu strömen, um zu bitten, dass Francisca für sie eine Fürbitte bei ihrem himmlischen Besuche einlege, und das Mädchen begann endlich Kuren zu unternehmen und zwar nicht in ihrem eigenen Namen, sondern in dem der Jungfrau. Sie gab den Pilgern kleine Steine, die, wie sie behauptete, aus dem Mantel der heiligen Jungfrau gefallen wären, und die eine wunderbare Heilkraft besässen. Endlich erregten die sonderbaren Vorgänge in Lorqui auch die Aufmerksamkeit der nicht klerikalen Presse und der weltliche Interviewer erschien mit seinem Bleistift und Notizbuch in dem Dorfe. Unterdessen kam die Geschichte auch zu Ohren der spanischen Regierung, denn der Strom der Pilger vergrösserte sich zusehends. Die Regierung in Castilien konnte allein nichts ausrichten und musste sich daher an den Bischof von Murcia, Monsignore Maura, mit der Bitte wenden, dass er mit geistlichen Waffen zu Hülfe komme. Dieser Prälat hatte glücklicherweise nicht den Ehrgeiz, einen neuen Wallfahrtsort in seinem Kirchspiel eingeführt zu wissen, daher erliess er einen Brief an seine Geistlichkeit, in dem er sie bat, die Narrheit und den Aberglauben von Francisca's vorgeblichen Visionen aufzudecken. Nachdem dieser Schritt gethan war, schickte nun auch die Regierung eine medicinische Commission nach Lorqui, um den Gesundheitszustand des hysterischen Mädchens zu prüfen. Die Sache hat damit geendet, dass Francisca jetzt in einer Irrenanstalt untergebracht worden ist.

(Schles. Ztg.)

### Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Hilfsarzt Dr. Hermann Stengel an der Gr. badischen Heil- und Pflege-Anstalt Pforzheim wurde etatmässig angestellt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 23.** 1. September **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Bericht über den Pariser Kongress. II.

Sitzung vom 4. August.

G. E. Shuttleworth (Lancaster) und Fletcher Beach (London) erstatten das Referat über die pathologische Anatomie der Idiotie. Schon bei Hippokrates und Plinius finden sich Angaben über Schädeldeformitäten bei Idiotie. Von den Späteren haben Tulpius, Willis, Pinel, Gall und Spurzheim, Meckel darüber Beobachtungen mitgetheilt. Ueber Idiotengehirne schrieben Tulpius, Malacarne, Meckel, Bonnet und Haller, Esquirol. — Die pathologische Anatomie der Idiotie kann in drei Hauptkapitel eingetheilt werden:

1. Angeborene Bildungsfehler.
2. Bildungsfehler, die während der Entwickelungsperiode entstehen.
3. Erworbene Anomalien.

Zur ersten Gruppe gehören:

1. Mikrocephalie.
2. Hydrocephalie.
3. Skaphocephalie (langer, schmaler Schädel, wie er unter den Eingeborenen von Neukaledonien, auf den Karolinen u. s. f. vorkommt).
4. Sogenannter Mongolentypus. (Charakteristischer Schädel, Bildungsfehler im Knochen-, Haut-, Schleimhautgewebe, am Herzen. Fast nie wird eine Anomalie des kleinen Fingers vermisst.)
5. Fälle von angeborener Neuropathie, bei welchen durch die Autopsie plumpe und einfache oder kleine und schmale Windungen gefunden wurden (Mikrogyrie).
6. Fälle von angeborener Amaurose.
7. Sporadischer Kretinismus infolge Fehlens der Schilddrüse oder abnormen Baues derselben.
8. Circumscripte locale Defekte, z. B. des corpus callosum, Porencephalie.

Zur zweiten Gruppe werden gerechnet:

1. Fälle von Eklampsie, verbunden mit schweren Konvulsionen beim Zahnen Anatomische Grundlage Hämorrhagieen oder entzündliche Veränderungen des Gehirns.
2. Fälle von Epilepsie mit besonderer Veränderung der Gehirnsubstanz (Bevan Lewis, Andriezen u. a.).
3. Fälle von Syphilis und jugendlicher Paralyse.
4. Fälle von Lähmung, bei welchen man degenerative Veränderungen der Gehirngefässe findet oder häufig Atrophie der der gelähmten Seite entgegengesetzten Gehirnhemisphäre. Die Lähmung kann vor oder nach der Geburt entstehen, zumeist geschieht letzteres, so nach Keuchhusten und entzündlichen Krankheiten des Gehirns und der Häute.

Zur dritten Gruppe sind zu zählen:

1. Kompression des Schädels während der Geburt durch das abnorm enge Becken oder infolge allzu langer Dauer der Entbindung oder auch seltener durch Anwendung der Zange und durch zufällige Gewalteinwirkung.
2. Entzündliche Veränderungen im Gehirn, in den Meningen, auch der Schädelknochen bei Infektionskrankheiten. (Gehirnhypertrophie bei Idiotie.)
3. Diffuse Sklerose des Gehirns, zuerst beschrieben von Bourneville 1882. Weitere Beobachtungen von Wilmarth und von Beach.

Ausser den bis jetzt erwähnten Punkten bespricht Beach in Tuke's „Dictionary of Psychological Medicine", 1892, eine Reihe weiterer pathologisch-anatomischer Befunde bei Idiotie: Hyperämie, Erweichung, Tumoren, Erkrankungen der Häute; Asymmetrie der Hemisphären und der Windungen; Veränderung des normalen Verhältnisses der grauen zur weissen Substanz; Einfachheit des Verlaufs der Windungen, Verdickung der Gefässwandungen, Thrombose; Erkrankung des Kleinhirns und des Rückenmarks; Anomalien des Schädels.

Mikroskopische Untersuchungen über das Idiotengehirn werden gemacht von Beach, Bevan Lewis, Andriezen, Mierzejewski, Hammarberg, Bourneville, Campbell.

Bourneville (Paris) Korreferent: Auf Grund eines fünfundzwanzigjährigen Studiums über die Idiotie in der Salpêtrière und im Bicêtre, wovon eine grosse Reihe von Veröffentlichungen Kunde giebt, ist Ref. zu dem Schlusse gelangt, bei der Idiotie oder besser bei den Idiotien pathologisch-anatomisch die folgenden Formen zu unterscheiden:

1. Symptomatische Idiotie bei chronischer Meningitis.
2. Symptomatische Idiotie bei chronischer Meningo-Encephalitis.
3. Symptomatische Idiotie bei vollkommener Entwickelung der Windungen ohne Missbildungen mit Veränderungen der Nervenzellen (angeborene idiopathische Idiotie).
4. Symptomatische Idiotie bei Sklerosis hypertrophicans oder tuberosa.
5. Symptomatitsche Idiotie bei Sklerosis atrophicans:
   a) Sklerose einer oder beider Hemisphären;
   b) Sklerose eines Hirnlappens;
   c) Sklerose einzelner Windungen;
   d) Narbige Sklerose des Gehirns. (?)
6. Symptomatische Idiotie mit ein- oder doppelseitiger Lähmung bei Erweichungsherden nach Gefässverschluss oder Hämorrhagie (Pseudo-Porencephalie u. s. f.).
7. Symptomatische Idiotie bei Hydrocephalus internus und externus.
8. Idiotie mit Myxödem bei fehlender Schilddrüse.
9. Symptomatische Idiotie bei unvollkommener Entwicklung des Gehirns mit angeborenen Missbildungen (Porencephalie, Fehlen des corpus callosum u. s. f.).
10. Symptomatische Idiotie bei Mikrocephalie in Folge Entwicklungshemmung mit oder ohne Missbildungen oder in Folge von krankhaften Veränderungen nach der Geburt.

Es wurde niemals ein Fall von Idiotie beobachtet, der nur in Folge einer Knochenanomalie entstanden wäre; besonders nicht nach vorzeitiger Synostose der Schädelknochen.

Das Referat von J. Mierzejewski (St. Petersburg) fiel aus, da Referent nicht erschienen war.

Philippe und Oberthür (Paris): Man kann histologisch eine bestimmte Anzahl charakteristischer Bilder unterscheiden, die den von Bourneville festgestellten makroskopischen Typen entsprechen. Bei der essentiellen Idiotie beobachtet man diffuse Wucherung der Neuroglia, perivaskuläre Sklerose, eine Art Meningitis ohne Adhärenz. Bei der Sklerosis atrophicans findet sich stets eine mehr oder weniger starke Verdickung der Hirnhäute; charakteristisch ist die Bildung von Knötchen in der Umgebung der Gefässe. Typische sklerotische und meningitische Veränderungen bei Hydro- und Mikrocephalie.

Bourneville stellt mehrere Mikrocephalen vor, bei denen durch die ärztlich-pädagogische Behandlung eine Besserung des Zustandes erreicht wurde, und demonstrirt eine grosse Anzahl von pathologisch-anatomischen Präparaten, Zeichnungen und Photographien.

Professor Joffroy und Gombault (Paris): Progressive Paralyse bei einem Kranken, der vorher 18 Jahre lang an Verfolgungswahn gelitten hatte. Haut- und Eingeweideanalgesie. Normales Rückenmark. Der Kranke bot nach vorausgegangenem Verfolgungswahn schliesslich das typische Bild einer progressiven Paralyse: charakteristische Pupillen- und Sprachstörungen u. s. f. Er starb an Gesichtserysipel. Autopsie: Pia durchweg verdickt, kann vom Stirnhirn und den Schläfenlappen nur unter Mitnahme grosser Stücke der Rinde abgezogen werden. Bei der histologischen Untersuchung zeigt sich, dass Häute und Rinde überall verändert sind, am ausgesprochendsten im Gebiet der Stirnlappen und der Windungen in der Umgebung des Sulcus Rolandi. Die Pia besteht aus einem netzförmigen Gewebe von fibrillären Bündelchen. Alle Arten von Zellen sind vertreten, die Pyramidenriesenzellen sind in den motorischen Windungen sehr zahlreich und dick angehäuft. Umfangreiche Pigmentanhäufung in

den meisten Zellen, Verminderung der färbbaren Substanz der grossen und Riesenpyramiden. Weisse und graue Substanz, insbesondere Hinterstränge des Rückenmarks, völlig intakt; ebenso vordere und hintere Wurzeln.

Lalanne (Bordeaux) hat einen Paralytiker beobachtet, der vorher zwei Störungen auf degenerativer Basis durchgemacht hatte. Zwischen den beiden Krankheitsanfällen wurde Patient syphilitisch infizirt.

L. Arnaud (Vanves): Ueber das Endstadium der progressiven Paralyse und über den Tod der Paralytiker. Viele Paralytiker machen alle Stadien ihrer Krankheit durch, ohne gebrechlich und lahm zu werden, ohne Decubitus zu bekommen, und sie sterben aufrecht (debout), d. h. ohne im Grunde genommen jemals bettlägerig gewesen zu sein, bis zum Tode fähig, ohne Unterstützung zu gehen, sich zu bewegen. Von 47 Fällen, die Arnaud bis zum Tode beobachtet hat, kommen 9 nicht in Betracht, weil der Tod vorzeitig durch eine interkurrente Krankheit verursacht wurde; man weiss also nicht, ob sie noch marastisch geworden wären. Von den übrig bleibenden 38 Kranken hat die eine Hälfte das marastische Stadium durchgemacht, die andere Hälfte aber ist „aufrecht" gestorben, woraus zunächst hervorgeht, dass der sogenannte klassische Verlauf der Paralyse nur bei der Hälfte der Paralytiker vorkommt. Die Kranken, die marastisch werden, bieten alle die krampfartigen Erscheinungen, Kontrakturen u. s. w., die die wahre Ursache der Bewegungsunfähigkeit sind. Bei denen, die „aufrecht" sterben, fehlen diese Symptome. Das Endstadium der progressiven Paralyse hat demnach zwei klinische Formen: eine mit und eine ohne Kontrakturen und Marasmus.

Bezüglich der Todesursache sind drei Gruppen zu unterscheiden, in die die beobachteten 47 Fälle sich folgendermassen vertheilen:

Tod nur in Folge von Marasmus: 2 Kranke;
Tod in Folge interkurrenter Krankheiten: 9 Kranke;
Tod in Folge von Gehirnschlag (ictus cérébral): 36 Kranke.

Daraus geht hervor, dass, entgegen der klassischen Lehre, der Gehirnschlag nicht eine Komplikation, sondern ein wesentliches Symptom der progressiven Paralyse ist, der gewöhnliche Ausgang derselben.

G. Lalanne (Bordeaux): Spontanfrakturen bei der progressiven Paralyse. Während Christian 1885 gesagt hat, er glaube nicht an das Vorhandensein einer für die progressive Paralyse spezifischen Knochenalteration, die durch eine grosse Neigung zu Frakturen charakterisirt sei, hält Lalanne es für sicher, dass wie bei der Tabes so auch bei der Paralyse die Neigung zu Spontanfrakturen ein sehr frühes Symptom sei, das schon lange vor Ausbruch der eigentlichen Krankheit auftreten könne. L. stützt sich dabei auf radiographische Untersuchungen und vier von ihm beobachtete Fälle, von denen einer, ein Offizier, zwei Jahre vor dem offenen Beginn der Paralyse sich eine spontane Rippenfraktur zugezogen hatte, die bald wieder vollständig heilte.

Professor Régis und Lalanne (Bordeaux): Ueber den Traum als Ursache von Wahnvorstellungen bei Paralytikern. Vortragende haben bei vier Paralytikern bestimmt beobochtet, dass Wahnideen derselben — es handelte sich jedesmal um Grössenideen — ihren Ursprung in Träumen hatten. Nach der Ursache ihrer sinnlosen Grössenvorstellungen befragt, erwiderten die Kranken, sie hätten das geträumt. Bei zweien schwanden die so entstandenen Grössenideen rasch wieder, bei den andern beiden blieben sie längere Zeit haften. Kurze Mittheilung der vier Krankheitsgeschichten. Vortragende glauben nicht, dass man es hier mit Ausnahmen zu thun habe, sondern diese Erscheinung käme bei der Paralyse wohl häufig vor. Man müsse als Grundlage einen Intoxikationsstand annehmen, der übrigens mit Intoxikationen durch Alkohol u. s. w. nichts zu thun habe. Auch bei andern psychischen Schwächezuständen entstehen unter dem Einfluss der Träume Wahnideen (v. Krafft-Ebing), bei seniler Demenz hat Régis dies nachgewiesen. —

Koch (Deutschland) empfiehlt das Dormiol als wohlbekömmliches Schlafmittel.

Hughes (Saint-Louis, Ver. Staaten) demonstrirt eine in 37 transversale Schnitte getheilte Gehirnhemisphäre aus Papiermâché, auf den Schnittflächen sind photographiert die betr. Regionen dargestellt. Der gleiche Autor zeigt ein von ihm konstruirtes Aesthesiometer aus Platina. Beide Gegenstände haben den grossen Nachtheil, dass sie sehr theuer sind.

Marco Treves (Turin): Ueber Veränderungen der Fingernägel bei Geisteskranken. Vortragender zeigt eine Reihe von Abdrücken von Fingernägeln in einer halbweichen Masse. Die so entstandenen Formen sind ausserordentlich verschieden. Vortragender glaubt nun, wenn ich ihn recht verstanden habe, die Psychosen seien nicht ohne Einfluss auf die Fingernägel, bezw. aus der Gestalt der Fingernägel könne man auf die Diagnose schliessen, besonders soll dies bei der Paralyse möglich sein. Vortragender findet bei seinen Zuhörern jedoch keinen Glauben.

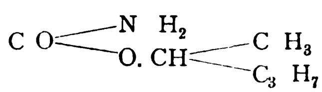
Eduard Hess.

# Ueber das Schlafmittel Hedonal.

Von Dr. *R. Foerster*-Bonn, klinischer Assistenzarzt.

Schon im Jahre 1885 hatte Schmiedeberg über die schlafmachende Eigenschaft des Aethylurethans berichtet, ohne dass es freilich infolge seiner zu geringen Wirksamkeit beim Menschen zu dauernder Anwendung gekommen wäre. Bereits damals suchte er das Aethyl durch höhere Alcoholradicale zu ersetzen, um dadurch zu einem Urethan von intensiverer Wirkung zu gelangen; die betreffenden Versuche zeigten jedoch, dass bei der mit dem zunehmenden Moleculargewicht schnell steigenden Schwerlöslichkeit der gewünschte hypnotische Erfolg beim Warmblüter nicht erzielt werden konnte.

In neuester Zeit untersuchte nun Dreser[1]) die zahlreichen Urethane mit höheren Alcoholradicalen und fand, dass das Methylpropylcarbinolurethan den pharmakologischen und therapeutischen Anforderungen am meisten entspricht. Das Präparat erhielt den Namen „Hedonal" und hat folgende Zusammensetzung:




Das Product ist ein weisses krystallinisches Pulver und löst sich leicht in Alcohol und kochendem Wasser, in Wasser von 37° im Verhältniss 1 : 102; der Schmelzpunkt liegt bei 76°, der Siedepunkt bei etwa 215°. Der Geschmack erinnert entfernt an den von Menthol, der Geruch ist ein ziemlich stark aromatischer.

Die Reinheit des Hedonals wird durch seinen Schmelzpunkt bestimmt. Durch Kochen mit Alkalien zerfällt es in Carbonat, Alcohol und Ammoniak.[2])

Im Körper wird das Präparat zu Kohlensäure, Wasser und Harnstoff verbrannt.

Von Dresers Tierversuchen sei Folgendes hervorgehoben: Im Vergleich zum Aethylurethan wirkt das Hedonal bei Fischen und Fröschen rund zehnmal so stark; um beim Frosche eine schlafmachende Wirkung herbeizuführen, war etwas weniger als ein Drittel der entsprechenden Dosis von Chloralhydrat nothwendig. Bei Kaninchen genügte etwa ein Viertel der Gabe von Aethylurethan und etwas weniger als die Hälfte derjenigen von Chloralhydrat. Injicierte man bei demselben Hunde an verschiedenen Tagen in warmem Wasser gelöstes bezw. suspendiertes Hedonal in den Magen, so reichte die Hälfte der erfolgreichen Dosis

[1]) Dreser, Vortrag gehalten auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München 1899.

[2]) Goldmann, Ueber ein neues Hypnoticum aus der Gruppe der Urethane, Hedonal. Berichte d. deutsch. Pharmaceut. Gesellsch. 1900 Heft 4.

von Chloralhydrat aus, um einen annähernd gleich langen Schlaf zu erzeugen; ebenso zeigten sich Trional und besonders Sulfonal als weniger wirksam.

Auf die Athmung hatte das Product keinen besonderen Einfluss, ebenso war der Blutdruck während des Hedonalschlafs unverändert oder nur unbedeutend herabgesetzt. Die Harnabsonderung hingegen erwies sich als erhöht und zwar zeigte sich, dass die im Urin auszuscheidenden Substanzen in etwa der viereinhalbfachen Menge Wasser wie im Normalzustande secerniert wurden.

Bei der Messung der Latenzzeit für die Reflexbewegung des Anziehens der electrisch gereizten Froschpfote kam Dreser zu dem Ergebniss, dass die Zeit vom Eintreten des electrischen Reizes bis zum Beginn der Bewegung nach Injection von 0,005 Hedonal um das 4—6 fache verlängert war und erklärt sich diese Verlangsamung durch einen infolge des Hypnoticums geänderten Zustand der Nervenzellen.

Ueber die therapeutische Verwendbarkeit dès Hedonals liegen bereits einige Mittheilungen[2—7]) vor, und zwar wurde es bei leichteren Fällen von Agrypnie im Gefolge functioneller und organischer Krankheiten des Nervensystems sowie bei Schlaflosigkeit infolge von Hallucinationen und bei manchen Erregungszuständen der Paralytiker empfohlen; als mehr oder weniger unzureichend erwies es sich bei schwereren Erregungszuständen, insbesondere bei Delirien, und bei Insomnie infolge von Schmerzgefühl.

Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Der Schlaf trat bei den günstigen Fällen nach $^1/_4$—1 Stunde ein und dauerte 4—9 Stunden.

Die Grösse der in der Regel angewandten Dosis schwankt zwischen 1 und 3 gr.

Was nun die Form der Darreichung angeht, so wurde von den Darstellern (Farbenfabriken vormals F. Bayer & Co., Elberfeld) empfohlen, das Pulver auf die Zunge zu schütten und dann eine Pfefferminz- oder Zimmetwasserhaltige Flüssigkeit nachtrinken zu lassen. Eulenburg[4]) benutzt als Geschmackscorrigens aro-

[3]) Schuster, Ueber ein neues Schlafmittel aus der Gruppe der Urethane. Deutsche Med. Wochenschr. 1900 No. 23 Therap. Beil. pag. 19.

[4]) Eulenburg, Bemerkungen üb. „Hedonal". Ebenda pag. 20.

[5]) Schüller, Hedonal, ein Hypnoticum der Urethan-Gruppe. Wien, klin. Wochenschr. 1900 No. 23.

[6]) Ennen, Mittheilung über ein neues Schlafmittel, Hedonal. Diese Wochenschr. 1900 No. 18.

[7]) Neu, Ueber Versuche mit „Hedonal". Ebenda.

matisches Zimmetwasser mit Zusatz einiger Tropfen von Orangenöl. Schüller[5]) wandte gewöhnlich folgende Form an:

Rp. Hedonal. 6,0
Spir. vini dil.
Syrup. cinnamomi aa. 30,0
Ol. Carvi aether. gtt. II.

M. D. S. 1 Esslöffel (= 1,5 Hedonal) zu nehmen.

Mehrfach erwies sich auch eine Combination von Hedonal und Trional als brauchbar. Schuster[3]) hat das Präparat auch einigemale als Clysma verabfolgt.

Meine Versuche mit Hedonal erstrecken sich vorwiegend auf Kranke der hiesigen Provinzial Heil- und Pflegeanstalt; es wurden im ganzen 850 gr. bei 57 verschiedenen Patienten beiderlei Geschlechts dargereicht.

Es ist selbstverständlich, dass thunlichst jede suggestive Beeinflussung vermieden und auf verschiedene Nebenumstände (wie Ermüdung, Verbringung in andere Umgebung und dergl.), die eventuell schlafmachend und beruhigend wirken, Rücksicht genommen wurde; auch wurden nach Möglichkeit nur solche Kranke zu den Versuchen ausgewählt, die unter fortgesetzter Beobachtung stehen.

Da eine Reihe empfindlicher Patienten über den Geschmack des Mittels klagten, so habe ich es mit Vorliebe in Oblaten gegeben; die Darreichung in heisser, wässeriger Lösung erwies sich als weniger geeignet. Ein erfolgreicher Abschluss der bereits aufgenommenen Versuche zwecks Herstellung von Hedonal-Tabletten würde daher entschieden zu begrüssen sein. In zwei Fällen von acuter Erschöpfungspsychose, in denen die Zuführung von Alcohol angezeigt war, wurde das Präparat zweckmässig in Form eines Grogs genommen.

Die besten Erfolge waren nun — im Wesentlichen mit den bereits vorliegenden Berichten übereinstimmend — zu verzeichnen bei einfacher nervöser Schlaflosigkeit und ferner bei ängstlich verwirrten und deprimierten Kranken, deren Schlaf häufig durch Hallucinationen gestört wurde; einige Male zeigte sich das Mittel auch bei leichteren Fällen von Insomnie der Potatoren brauchbar. Unzureichend war aber die Wirkung des Hedonals stets dann, sobald die Versuche auf Patienten mit stärkerer Unruhe und deliriumartigen Zuständen ausgedehnt wurden.

Was die Höhe der abendlichen Dosis angeht, so dürfte in der Regel die Gabe von 2,0 zu empfehlen sein, geringere Mengen erwiesen sich mehrfach als unsicher; über 4,0 pro Dosi bin ich nicht hinausgegangen.

Der Schlaf setzte durchschnittlich nach $^1/_2$—1 Stunde ein und hielt 4—8 Stunden an.

Nur dreimal und zwar im Anfang der Hedonal-Medication wurde spontan angegeben, dass mehr Urin als vorher gelassen werde; bei einigen genauen Messungen der gesammten Harnmenge konnte ich jedoch keine bemerkenswerthe Zunahme feststellen.

Irgendwelche schädlichen Nebenwirkungen konnte ich in keinem meiner Fälle beobachten; auch dann nicht, wenn das Hedonal bis zu drei Wochen hindurch täglich genommen wurde. So gab ich beispielsweise bei einer 71 jährigen, äusserst elenden und schlaflosen Kranken, die nicht im Bett zu halten war und längere Zeit mit der Sonde gefüttert werden musste, 12 Tage hindurch (bis dauernde Besserung eintrat) 1,5 Hedonal pro die in der Füttersuppe mit dem Erfolge, dass Patientin jedesmal nach der Einnahme im Bette liegen blieb und einen erheblichen Theil der Nacht schlafen konnte; ein anderes Hypnoticum als etwa Paraldehyd oder Lactophenin würde ich bei dem bedenklichen Zustande der Frau nicht zu geben gewagt haben.

Der Preis des Hedonals stellt sich zur Zeit nur unbedeutend höher als der des in der Dosierung annähernd gleichstehenden Trionals

Es liegt auf der Hand, dass sich zur Zeit noch kein endgültiges Urtheil über den Werth des neuen Mittels abgeben lässt; wie sich aber aus den bisher vorliegenden Mittheilungen ergiebt, dürfte das Hedonal als ein mildes und offenbar unschädliches Schlafmittel zu bezeichnen sein, das auch weiterhin klinisch gewürdigt zu werden verdient. Dem Arzt, insbesondere dem Irren- und Nervenarzt, stehen zwar andere intensiver wirkende, wenn auch zum Theil nicht unbedenkliche Hypnotica zu Gebote; er muss aber bei der Anwendung von Schlafmitteln derart individualisiren und auf Abwechselung bedacht sein, dass ihm ein neues, offenbar gefahrloses und innerhalb seiner (oben besprochenen) Grenzen wirksames Präparat sicherlich nicht unwillkommen sein wird.

## Mittheilungen.

— Aus Fahrlässigkeit hatte eine Wärterin der städtischen Irrenanstalt zu Dalldorf einen achtjährigen geisteskranken Knaben im Bade so stark verbrüht, dass sein Tod eintrat. Die Wärterin hatte sich nun wegen fahrlässiger Tödtung vor der Ferienstrafkammer des Landgerichts II zu verantworten. Der Staatsanwalt beantragte neun Monate Gefängniss. Der Gerichtshof nahm an, dass die Angeklagte schon in ihrem Gewissen durch das Bewusstsein, einen Menschen getödtet zu haben, schwer belastet, ausserdem in ihrem Berufe schwer geschädigt sei, und erkannte auf zwei Wochen Gefängniss. (Voss. Ztg.)

— In einem Artikel **„Geisteskranke und Pflegschaft“** der „Deutsch. Juristen-Ztg.“ vom 1. VIII. macht Herr Geh. Oberjustizrath Dr. Harnier, Vortr. Rath im Preuss. Justizministerium, zu einem früher daselbst erschienenen Artikel von Herrn San.-Rath Dr. Kornfeld folgende Bemerkungen bezw. Einwände, die man, auch ohne den Aufsatz des letzteren zu kennen, verstehen wird und die auch von psychiatrischem Interesse sind.

2. „. . . Das Gesetz schreibt nur vor, dass die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche erfolgen könne, nicht erfolgen müsse; und auch solche Verwaltungs-Anordnungen, welche — wie die Allg. Verf. des Preuss. Justizministers v. 28. Nov. 1899 (JMBl. S. 388) — der Staatsanwaltschaft die Officialpflicht zuweisen, darüber zu wachen, dass die Entmündigung eines der Fürsorge bedürftigen Geisteskranken oder Geistesschwachen beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen stets erfolge, müssen damit rechnen, dass es sich unter Umständen empfiehlt, die Stellung eines an sich begründeten Entmündigungsantrags — so, wenn eine baldige Genesung zu erwarten steht (vgl. § 4 Allg. Verf. v. 28. Nov. 1899) — auszusetzen. Geschieht dies, so ist für die Anordnung einer Vormundschaft oder auch nur einer vorläufigen Vormundschaft nach dem Gesagten kein Raum; gleichwohl kann ein Bedürfniss vorliegen, dem mit einem geistigen Defekte Behafteten einen gesetzlichen Vertreter zu bestellen. Hier greift § 1910 Abs. 2, 3 BGB. ein, dessen Vorschriften die Möglichkeit eröffnen, für einen geistig „Gebrechlichen“ auch ohne seine Einwilligung eine Pflegschaft anzuordnen, wenn nämlich „eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist“, eine Voraussetzung, deren Vorhandensein der Vormundschaftsrichter der Regel nach nur auf Grund einer ärztlichen Begutachtung festzustellen in der Lage sein wird.

3. Eine Abgrenzung des Begriffes „geistige Gebrechen“ gegenüber der „Geisteskrankheit“ und der „Geistesschwäche“ ist im Gesetze nicht gegeben. In den Protok. der II. Commission (Prot. 330; Bd. IV S. 855/56 der Achilles'schen Ausgabe) ist bei Berathung des (jetzigen) § 1910 BGB. von einer „Pflegschaft für den Fall der Geistesschwäche“ in dem Sinne die Rede, dass hier die Begriffe „Geistesschwäche“ und „geistige Gebrechen“ sich zu decken scheinen; der Geisteskrankheit wird dabei nicht gedacht. Allein es ist darauf hinzuweisen, dass die Geisteskrankheit der Geistesschwäche nicht etwa als ein fremder, fest abgegrenzter Begriff gegenübersteht, sondern nur einen höheren Grad der geistigen Anomalie bedeutet; der Unterschied ist überhaupt kein begrifflicher, die Bedeutung der Unterscheidung beschränkt sich vielmehr im wesentlichen auf die oben erwähnte Verschiedenheit der Wirkungen, welche sich an die Entmündigung knüpfen, je nachdem sie wegen eines grösseren oder wegen eines geringeren Maasses geistiger Unvollkommenheit ausgesprochen wird (vgl. Planck, Komm. N. 3 zu § 6).

4. Die Möglichkeit der Bestellung eines Pflegers für einen Geistesschwachen, mit dem eine Verständigung wegen seines Geisteszustandes nicht möglich ist, wird anscheinend auch von Dr. K. nicht in Zweifel gezogen. Soll nun der Vormundschaftsrichter — wie Dr. K. verlangt — eine Pflegschaft dann nicht anordnen dürfen, wenn die geistige Abnormität einen solchen Grad erreicht hat, dass sie nicht mehr als (blosse) Geistesschwäche, sondern als Geisteskrankheit zu bezeichnen ist? Nehmen wir z. B. einen Mann, der an akutem Delirium tremens leidet und daher, wenn in diesem Momente seine Entmündigung auszusprechen wäre, unzweifelhaft als geisteskrank für völlig geschäftsunfähig erklärt werden müsste; die Verwandten lehnen die Stellung eines Entmündigungsantrags im Interesse des Kranken, der dadurch in seinem späteren Fortkommen gehindert werden könnte, ab, und die Staatsanwaltschaft hält sich für verpflichtet abzuwarten, da nach ärztlichem Gutachten bei sachgemässer Behandlung die Wiederherstellung nach Verlauf einer kurzen Frist in Aussicht steht. Nun wird die schleunige Besorgung einer einzelnen Rechtsangelegenheit des Kranken erforderlich, es handelt sich z. B. um eine alsbaldige Quittungs-Ertheilung über eine ihm zustehende zur Rückzahlung gelangende Hypothek, oder auch um eine rechtsgültige Vereinbarung über die Höhe der dem Arzte der Anstalt, in der er sich befindet, für Pension und Behandlung zuzubilligenden Beträge. Soll nun dieserhalb der weitläufige und kostspielige Apparat des Entmündigungsverfahrens in Bewegung gesetzt werden müssen, trotzdem die Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Kranke noch vor oder wenigstens kurz nach dessen Durchführung seine geistige Gesundheit wiedererlangt haben werde? Oder ist bei dieser Sachlage die Bestellung eines Pflegers gemäss § 1910 Abs. 2, 3 BGB. auf Grund der ärztlichen Darlegung zulässig, dass eine Verständigung mit dem zur Zeit geistig Verwirrten nicht möglich sei? Ich möchte unbedenklich das letztere annehmen. Denn weder der Wortlaut noch der Zusammenhang des Gesetzes nöthigt dazu, die Anwendung des § 1910, die eine rasche Fürsorge für den „Gebrechlichen“ ermöglicht, ohne seine Interessen irgendwie zu gefährden, bei solchen Personen auszuschliessen, welche zwar als geisteskrank im Sinne des Gesetzes zu betrachten sind, bei denen aber die Einleitung eines Entmündigungsverfahrens zur Zeit nicht angezeigt erscheint. Der von Dr. K. besonders betonte Umstand, dass in § 1910 Abs. 2 — im Gegensatze zu Abs. 1 — nur von der Unfähigkeit des Gebrechlichen zur Besorgung einzelner oder eines bestimmten Kreises seiner Angelegenheiten die Rede ist,

dürfte dieser Auffassung nicht entgegenstehen. Damit ist die Anwendbarkeit des Abs. 2 nicht etwa auf solche Personen beschränkt, welche einen Theil ihrer Angelegenheiten selbst besorgen können, einen anderen nicht; die Pflegschaft kann vielmehr auch dann angeordnet werden, wenn der Pflegling, theoretisch betrachtet, zur Zeit keine seiner Angelegenheiten wahrnehmen kann, sofern sich nur das praktische Bedürfniss der Fürsorge auf vereinzelte Angelegenheiten beschränkt.

Der nämliche Standpunkt wird übrigens in dem in No. 6 d. Bl. (S. 142) mitgetheilten Beschlusse des Kammergerichts v. 22. Jan. d. J. vertreten, in dessen Begründung ausgeführt wird, dass die zu einem bestimmten Zwecke geschehene Bestellung eines Pflegers für einen Geisteskranken, dessen Einwilligung wegen seiner Geschäftsunfähigkeit nicht in Betracht kommen könne, den Bestimmungen des § 1910 BGB. entspreche.

5. Wenn Dr. K. meint, auf Grund des § 1920 BGB. könne „jeder Geisteskranke, wenn es gelungen wäre, seine Einwilligung zur Pflegschaft zu erhalten, dieselbe alsbald wieder widerrufen", so ist dabei übersehen, dass auch eine nicht entmündigte Person, welche sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, gemäss § 104 No. 2 BGB. geschäftsunfähig ist, was die Nichtigkeit ihrer Willenserklärung zur Folge hat (§ 105 BGB.).

Also: Befindet sich ein der Fürsorge Bedürftiger in dem vorstehend gekennzeichneten Geisteszustande, so ist eine Verständigung mit ihm, selbst wenn sie sich äusserlich als möglich darstellen sollte, doch im Rechtssinn ausgeschlossen; sowohl seine etwaige Einwilligung in die Pflegschaftsbestellung, als auch der Widerruf dieser Einwilligung ist rechtlich bedeutungslos; sein Antrag, die Pflegschaft aufzuheben, ist solange nicht in rerum natura, als der geschilderte Geisteszustand dauert. So lange ist daher, insofern das Bedürfniss fortbesteht und nicht etwa die Einleitung oder Durchführung eines Entmündigungsverfahrens zur Anordnung einer vorläufigen oder endgültigen Vormundschaft führt, auch die Pflegschaft aufrecht zu erhalten.

6. Was schliesslich die vor dem 1. Jan. 1900 auf Grund des § 90 der Preuss. Vorm. O. v. 5. Juli 1875 über nicht entmündigte geistig Gebrechliche ohne deren Zustimmung eingeleiteten Pflegschaften anlangt, so dürften die von Dr. K. angeregten Zweifel sich an der Hand obiger Ausführungen auf Grund des Art. 210 Einf.-Ges. z. BGB. ohne jede Schwierigkeit lösen. Danach wird der Vormundschaftsrichter in jedem Falle zu prüfen haben, ob der Geisteszustand des Pflegebefohlenen eine rechtswirksame Verständigung mit ihm zulässt; ist dies der Fall, so wird der Richter sich seiner Einwilligung zu dem Fortbestande der Pflegschaft zu versichern und bei Versagung der Einwilligung die Pflegschaft aufzuheben haben. Ergiebt sich dagegen, dass eine Verständigung mit dem Pflegebefohlenen wegen hochgradiger geistiger Störung unmöglich ist, so ist die Pflegschaft ohne Rücksicht auf etwaige rechtsunwirksame Anträge desselben so lange aufrecht zu erhalten, als die oben — bei 5 am Schlusse — gekennzeichneten Voraussetzungen fortbestehen."

— Professor Dr. Ramón y Cajal, dessen letzte Arbeiten in deutscher Uebersetzung bei J. A. Barth in Leipzig fortlaufend erscheinen, hat bekanntlich den Moskauer Preis erhalten. Wie wir nun erfahren, hat in hochherzigster Weise die spanische Regierung diesem Gelehrten alle Mittel zur Verfügung gestellt, um seine Specialstudien vollenden zu können.

---

## Bücherschau.

R. H. Steen (London): The evolution of asylum architecture and the principles, which ought to control modern construction. (The journal of mental science, Jan. 1900).

Bei der Schilderung der Entwicklung der Irrenanstaltsbauten (vorzugsweise in England) unterscheidet S. 4 Perioden: 1. Die Periode der vollständigen Vernachlässigung der Geisteskranken, 2. Uebergangsperiode von der Vernachlässigung zur Verpflegung der Geisteskranken, 3. Periode, wo neben der Verpflegung der Geisteskranken Heilbestrebungen sich geltend machen, jedoch vorzugsweise noch die Prinzipien der 2ten Periode gelten, 4. moderne Periode der wissenschaftlichen Behandlung mit verhältnissmässiger Freiheit (No restraint).

Ueber die erste Periode, wo besondere Anstalten für Geisteskranke nicht existierten, geht S. schnell hinweg.

Die Uebergangsperiode beginnt in England mit der Eröffnung der Irrenanstalt York (York retreat) 1796. Noch 1845 waren von 17000 armen Geisteskranken in England und Wales nur 4500 in Anstalten untergebracht, welche vorzugsweise aus alten zu dem Zweck adoptierten Gebäude bestanden, während die eigens zu dem Zweck gebauten Anstalten sich in ihrem Plan wenig von Gefängnissen unterschieden (lange Corridore mit schlecht ventilierten Zellen zu beiden Seiten).

Die 3te Periode beginnt mit Ausbreitung der Lehren Gardiner Hill's und Conolly's für England i. J. 1851 mit dem Bau von Derby für 370 Kranke, welche in dem modifizirten Corridorsystem (Einzelräume nur auf der einen Seite des Corridors) und der übermässigen Zahl der Zellen (2/3 aller Räume) sich an das alte „Gefängnissystem" anlehnte, während Schlaf- und Ueberwachungssäle vollständig fehlten. Als Vortheile gegenüber den früheren Systemen zählt S. ausser der einseitigen Anbringung der Zellen u. A. auch die Anlage von kleinen Tage- und Speiseräumen an den Enden der Abtheilungen, die Anlage einer Erholungshalle, die Errichtung von 2 stöckigen Gebäuden anstatt der früheren 3 stöckigen und die Anlage von besonderen Ventilations-Einrichtungen auf, während er unter den Missständen u. A. die Monotonie der Gebäude, die gleichförmig ohne Rücksicht auf die einzelnen Gattungen von Kranken angelegt waren, die hohen Mauern, welche die Krankenhöfe (airing court) umgeben, die geringe Grösse der Erholungshalle (trotz ihrer 170 Plätze für 370 Kranke!) und die centrale Lage des Directionsgebäudes aufzählt. — Ausser dem linearen Typus, in

dem Derby erbaut ist (und der in Deutschland fast allein Anwendung gefunden hat) zeigt das Corridorsystem in England viele Abarten, das quadratische, H-förmige, radiale, doppelt quadratische und andere Spielereien mehr.

Einen Fortschritt bedeuteten schon das Hereford City und County Asylum, welches 1872 eröffnet wurde, und zwar vorzugsweise in folgenden Beziehungen: Durch das Vorhandensein von hellen grossen Tageräumen mit grossen Fenstern, von Schlafsälen, einem grossen Speise- und Festsaal, eine geringere Zahl von Einzelräumen, Placirung des Directionsgebäudes an das eine Ende der Anstalt. Die 1876 eröffnete Glasgower Irrenanstalt unterscheidet schon Lazarethe und Abtheilungen für akute Kranke, die Tageräume gleichen schon mehr Privatzimmern und liegen zur ebenen Erde, während die Schlafräume sich im ersten Stock befinden, die von hohen Mauern umgebenen Krankenhöfe sind in Fortfall gekommen. Abgesehen von den hohen Mauern und der vertikalen Bauung hatten in Deutschland dagegen schon die Irrenanstalten um die Mitte dieses Jahrhunderts (z. B. das 1852 bezogene Allenberg) zum grossen Theil die gerühmten Vorzüge dieser englischen Irrenanstalt aus den 70er Jahren.

4. Die moderne Periode wird durch das Pavillonsystem gekennzeichnet, welches schon im Kingsdom Asylum zu Jamaica 1847 zur Anwendung gekommen ist, in England aber zuerst im St. Thomas Hospital (1871) und im Edinburgh Infirmary (1870) auftrat. Als Vorzüge nennt St.: Die Möglichkeit, die einzelnen, nur durch bedeckte Gänge verbundenen Gebäude den verschiedenen Gattungen der Geisteskranken anzupassen, die hygienische und akustische Trennung der Abtheilungen, die Selbstständigkeit jedes einzelnen Gebäudes mit allen seinen Nebengelassen und die dadurch gleichsam bewirkte Theilung der grossen Anstalt in eine Anzahl kleinerer, wodurch auch der deprimirende Eindruck der Anhäufung der Kranken vermindert wird. —

Im Anschluss daran behandelt St. die Anstaltslazarethe (asylum hospitals) für Kranke, welche beständiger Ueberwachung bedürfen, wie sie in Schottland in den letzten Jahrzehnten üblich geworden sind. Als Schema beschreibt St. das Lazareth von Gartloch Asylum mit 150 Plätzen (75 für jedes Geschlecht, die durch die Küche und den Speisesaal getrennt sind). Die Abtheilung für Beobachtung (eigentlich Wachabtheilung) hat 25 Plätze (Tageraum zur ebenen Erde, Schlafsaal im 1ten Stock), die Abtheilung für körperlich Kranke 28, ausserdem besteht noch eine Abtheilung für Infektionskrankheiten. In England haben das Whittingham und Wakefield Asylum diese Einrichtung nachgeahmt, letztere Anstalt baute ein Lazareth für je 100 Kranke jeden Geschlechts.

St. findet mancherlei an diesen Lazarethen auszusetzen: 1) Die zu hohen Kosten der meist einstöckigen Gebäude, 2) die Nothwendigkeit eines reichlicheren Wärterpersonals in Folge der Trennung in verhältnismässigkleine Abtheilungen, 3) die einer zweiten Küche. (Die schottischen Lazarethe haben eine besondere Küche, deren Nothwendigkeit aber durchaus nicht ersichtlich ist). 4) Die Grösse der Lazarethe (150 Plätze bei 550 Kranken!) und die Vernachlässigung (? Ref.) der in der übrigen Anstalt untergebrachten chronischen Kranken gegenüber den als heilbar bezeichneten Lazarethkranken. — Die jüngst erfolgte Einrichtung einer besonderen kleinen Abtheilung für frische Geisteskranke im Anschluss an das Lewisham Union Infirmary (also eine Art Stadtasyl, die man in England noch nicht recht zu kennen scheint) hebt St. rühmend hervor.

Den Mangel der hohen Mauern, durch welchen sich die schottischen Anstalten vorzugsweise vor den englischen auszeichnen, macht St. für die besonders bei der dichten Bevölkerung unangemessen zahlreichen Entweichungen in Schottland (über 2 $^0/_0$) verantwortlich.

Das Villensystem, das in England noch nicht eingeführt ist, beschreibt St. an dem Beispiel von Alt-Scherbitz (als älteste im Villenstyl erbaute Anstalt führt St. Dalldorf an, während das 1872—75 erbaute Marburg schon denselben zeigte). Als Vorzüge dieses Systems nennt St. die geringeren Kosten, das weniger anstaltsmässige und gefällige Aussehen der Häuser und die leichtere Vertheilung der Kranken, während er als Nachtheil die grössere Schwierigkeit bezeichnet, welche die Aufsicht durch die oberen Beamten, die Essens- und Medicinvertheilung und die Theilnahme der Kranken am Kirchenbesuch und an den Vergnügungen bereite, von welchen jedenfalls die beiden letzteren ziemlich bedeutungslos sind.

Zum Schluss bespricht St. die beim Bau einer neuen Anstalt massgebenden Punkte mit Plänen des West Sussex Asylum und eines Anstaltslazareths und kommt zu folgenden Sätzen:

1. Das Villensystem bietet Nachtheile, welche die für dasselbe in Anspruch genommenen Vortheile überwiegen.

2. Die Trennung der Anstalt in 2 im allgemeinen gleiche Theile, einen für akute und einen für chronische Kranke, kann erwogen werden (? Ref.).

3. Eine Irrenanstalt in England besteht am zweckmässigsten aus einzelnen Pavillons, die mit einander und mit dem Verwaltungsgebäude durch bedeckte Gänge verbunden sind. —

Verf. scheit das Villensystem nicht aus eigener Anschauung zu kennen, denn die gegen dasselbe vorgebrachten Bedenken sind vorzugsweise a priori construirt und nicht durch Erfahrung gezeitigt.

Hoppe (Allenberg).

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Dr. Krause, I. Assistenzarzt der Jenenser psychiatrischen Klinik, hat sich nach China begeben.

— Zum Ehrenmitglied der Medico-Psychological Association of Great Britain and Ireland wurde Dr. Bresler-Freiburg i. Schles. ernannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend – Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,** Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 24.** 8. September **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Bericht über den Pariser Kongress. III.

Sitzungen vom 6. und 8. August.

Vor Eintritt in die Tagesordnung widmet Antoine Ritti dem der Wissenschaft und seinen Schülern vorzeitig entrissenen Moskauer Psychiater Korsakoff einen tiefempfundenen Nachruf.

Tagesordnung: Die Bettbehandlung bei akuten Geisteskrankheiten und ihr Einfluss auf die Organisation der Irrenanstalten.

Erster Referent Korsakoff. Seine ausführliche Arbeit ist bei Masson et Cie., Paris, erschienen und wird den Mitgliedern der Sektion überreicht. Serbski (Moskau) verliest die wichtigsten Theile derselben.

1. Man hat in der Frage der Bettbehandlung zweierlei zu unterscheiden, nämlich die Bettbehandlung als eine besondere Art des inneren Anstaltsbetriebs (système de l'alitement) und die Bettbehandlung als therapeutisches Mittel.

2. Für die Bettbehandlung als besonderes System des inneren Anstaltsbetriebs gelten die folgenden Grundsätze: a) die Anwendung der Bettruhe ist ein wesentliches Element der Behandlung; bezüglich der Dauer und der Einzelheiten der Bettbehandlung ist von Tag zu Tag nach individuellen Indicationen zu bestimmen; b) die Bettbehandlung darf nicht mit Anwendung von Zwang durchgeführt werden, sondern mittels moralischer Einwirkung und durch den suggestiven Einfluss des Milieus; c) es ist eine besondere Ueberwachung, Pflege und Beobachtung der Kranken nöthig.

Die Abschaffung der Zellen ist principiell keine Grundbedingung des Systems der Bettbehandlung, trägt aber bei zur Verallgemeinerung dieses Systems. Andererseits ist die Einschränkung des Gebrauchs der Zellen eine der ersten Wohlthaten der Bettbehandlung.

3. Die Bettbehandlung muss nicht nur in den Wachabtheilungen, sondern in sämmtlichen Krankenabtheilungen angewandt werden.

4. Das Wesentliche des Systems ist die genaue Bestimmung der Stundenzahl, während deren der Kranke zu Bett bleiben soll, der Spaziergänge und der Beschäftigung ausserhalb des Bettes. Die Bettruhe kann eine absolute sein, längere oder kürzere oder auch nur ganz kurze Zeit dauern.

5. Die Kranken müssen sich aus eigenem Antrieb der Bettbehandlung unterziehen. Dies wird erreicht durch entsprechende moralische Beeinflussung von Seiten der Aerzte und des Pflegepersonals und durch eine besondere Autosuggestion, deren Entstehen durch eine gut geregelte Vertheilung der Kranken gefördert

wird. Das Festhalten im Bett durch Zwang gehört durchaus nicht zu den Eigenthümlichkeiten der Bettbehandlung.

6. Die Bettbehandlung soll am besten in gemeinsamen Sälen für 4—16 Personen stattfinden; man muss sie allerdings manchmal auch in Einzelzimmern anwenden, doch kommt dies nur wenig in Betracht. In den kleinen Spitälern, besonders in solchen, wo keine gemeinsamen Säle zur Verfügung stehen, hat das „système d'alitement" nur eine geringe Bedeutung; es kommt dagegen sehr zur Geltung in Anstalten, in denen viele acut Kranken in gemeinsamen Sälen zusammen liegen.

7. Die hauptsächlichsten Vortheile der Bettbehandlung sind: eine bessere Ordnung in der Anstalt, besonders wenn sie überfüllt ist; grössere Sicherheit für die Kranken, deren Verpflegung leichter wird; regelrechte klinische Beobachtung der Kranken; seltene Benutzung der Isolierzimmer. Das Einsperren in Zellen kann gänzlich vermieden werden. Die Krankheiten mit Erregungszuständen nehmen einen milderen Verlauf, die Sterblichkeit wird bei einigen schweren acuten Psychosen in auffallendem Maasse verringert.

8. Bei Anwendung der Bettruhe braucht man nicht andere erprobte Behandlungsweisen zu vernachlässigen, wie das „traitement moral", das „no-restraint", die Beschäftigung der Kranken, das offene Thürsystem. Eine glückliche Combination aller dieser Systeme ist sehr wohl möglich.

9. Der Quietismus (Inactivität), der sich unter dem Einfluss der Bettbehandlung manchesmal bei den Anstaltsärzten einstellt, ist nicht eine nothwendige Folge des Systems, sondern ein Missbrauch.

10. Für jeden einzelnen Fall ist Tag für Tag genau die Indikation zu prüfen.

11. Vielfach wird, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus, beim Stellen der Indicationen nicht richtig verfahren, weil die exacten Beobachtungen fehlen. Hier ist noch vieles aufzuklären, wie der Einfluss der Bettruhe und des Mangels an Bewegung auf die Zusammensetzung des Blutes, auf die Ausscheidung der im Organismus entstandenen toxischen Stoffe, auf die psychischen Functionen, besonders auf die Energie der Willenskraft (active Apperzeption).

12. Die empirisch gewonnenen Indicationen und Gegenindicationen für die Bettbehandlung sind abhängig von bestimmten einzelnen Symptomen.

13. Das wichtigste Symptom für die Indication der Bettbehandlung ist der Erregungszustand. Die Bettruhe ist ein sehr wirksames Beruhigungsmittel bei Erregung nicht nur mit, sondern auch ohne motorische Unruhe.

14. Absolute, sehr lange dauernde Bettruhe ist im allgemeinen nicht empfehlenswerth, zumal nicht bei apathischen, verschlafenen, anämischen Kranken.

15. Alle acuten Formen, besonders in den ersten Stadien, eignen sich — die individuelle Indication vorausgesetzt — für die Bettbehandlung. Besonders zu nennen sind die Manie (in der Mehrzahl der Fälle), das delirium tremens, einige Arten der acuten Verwirrtheit (Amentia, Dysnoia), die Melancholie. Bei Patienten mit Verwirrtheit infolge Infectionskrankheit und bei sehr erschöpften Individuen ist die Indikation der Bettruhe eine vitale. Einmal gelingt die Bettbehandlung leicht, das andere Mal nur sehr schwierig. Der Erfolg ist unabhängig davon, ob die Durchführung der Bettbehandlung leicht oder schwer war.

Bei ruhigen chronisch Kranken ist die Bettbehandlung nicht anzuwenden.

Es wäre sehr wichtig, den Einfluss der nicht allzu streng gehandhabten Bettbehandlung auf die Psychosen jugendlicher Personen, die noch nicht unheilbar geworden sind, zu untersuchen.

16. Die Bettbehandlung macht einige Aenderungen in den therapeutischen Abtheilungen der Anstalten nöthig. Alle Säle mit Betten müssen so gebaut werden, dass man sie gut überblicken kann. Man braucht dann auch keine Zellenabtheilungen mehr.

Zweiter Referent Klemens Neisser (Leubus).

Die Einführung der Bettbehandlung bedeutet den letzten und definitiven Schritt in der Beurtheilung und Behandlung der Irren als Kranker. In unzweideutiger Weise wird durch dieselbe der Krankenhauscharakter der Irrenanstalt auch äusserlich aufgeprägt, eine wirklich sachgemässe Krankenpflege gewährleistet und in der Therapie (namentlich der akuten Psychosen) den physiologischen Gesichtspunkten Rechnung getragen.

Es empfiehlt sich gesondert zu behandeln die Bettbehandlung als therapeutische Einzelanordnung und die Bettbehandlung als Anstaltsregime. Ueber letztere möge zuerst gehandelt werden, da zwar das Regime sich aus der Gesammtheit der Einzelanordnungen zusammensetzt, die Bettbehandlung des Einzelnen aber in der Durchführung von der Gestaltung des Anstaltsganzen im wesentlichen abhängig ist.

A. Die Bettbehandlung als Anstaltsregime.

1) Das allgemeine Princip möchte ich dahin formuliren, dass alle Elemente, deren Haltung und äusseres Benehmen ungeordnet, erregt oder überhaupt auffällig ist, mögen sie melancholisch, maniakalisch, hallucinatorisch verwirrt, Paranoiker, Epileptiker oder einfach Demente sein, am besten im Bett aufgehoben sind. Sie mögen, wenn der Arzt es für angezeigt hält.

zur Theilnahme an Arbeit und Zerstreuungen, zum Gartenbesuch oder vielleicht zum Essen das Bett verlassen, aber ihr stumpfes Umherhocken oder ihr ungeregeltes Durcheinanderwirbeln auf Corridoren und in den Aufenthaltsräumen ist unbedingt zu verpönen und durch die Bettruhe zu ersetzen.*)

2) Die Bettbehandlung beginnt unmittelbar nach der Aufnahme des Kranken in die Anstalt, beziehungsweise nach dem sich daran anschliessenden Bade. Da auf alle Fälle für die genaue Untersuchung des Arztes bei der Visite der Kranke zu Bett liegen muss, so bedarf es für diese erste Anordnung keiner besonderen therapeutischen Indication. Mit anderen Worten: Die Bettbehandlung ist das zunächst selbsverständliche Anstaltsregime, ihre Unterbrechung für Zeit oder ihre Aufhebung im Einzelfall bedarf der besonderen Anordnung des Arztes.

3) Da durch die Bettbehandlung die nothwendige Aufsicht und Pflege erleichtert, in vielen Fällen sogar erst ermöglicht wird, so kann ihre Anwendung aus diesen kurativen Gesichtspunkten und im Interesse des Ganzen auch bei solchen Kranken geboten sein, wo eine direkte therapeutische Einwirkung nicht oder nicht mehr zu erhoffen ist.

### B. Die Bettbehandlung als therapeutisches Verfahren.

1) Die Bettbehandlung ist kein specifisches Heilmittel für Psychosen, ebensowenig wie sie dies für fieberhafte oder andere konsumirende Krankheiten ist. Sie ist nur ein Hilfsmittel der Therapie, welche im Uebrigen völlig individuell von Fall zu Fall zu gestalten ist. Dass die Bettbehandlung, diese einfachste, nächstliegende und populärste Maasnahme jedes Arztes, in ihrer Ausdehnung auf Geisteskranke fast wie ein neues und eigenartiges System wirkt, was sie nicht ist und ihrer ganzen Natur nach nicht sein kann, ist nur im Hinblick auf die historische Entwicklung der Psychiatrie verständlich.

2) Die Bettbehandlung erfüllt nur eine einzige direkte therapeutische Indication: Sie erzeugt Gehirnruhe. (Es ist Werth zu legen auf die physiologische Fassung dieses Ausdruckes im Gegensatz zu den Versuchen psychischer Einwirkung!)

3) Sie ist also überall indicirt, wo es gilt Reizsymptomen entgegen zu wirken, in erster Linie also bei allen Erkrankungsformen akuten Charakters.

4) Dem psychischen Zustande im Einzelnen ist dabei hauptsächlich durch geeignete Unterbringung und Gruppirung der Kranken Rechnung zu tragen. (Bettbehandlung in einem der gemeinsamen Krankensäle, Bettbehandlung im Einzelzimmer, mit offener, mit geschlossener Thür, aber selbstverständlich bei dauernder Wartung, u. s. w.). Weitgehendste Individualisirung ist in allen diesen Fragen dringendes Erforderniss.

5) Ist einerseits, so lange ein florider Krankheitsprocess besteht, die therapeutische Hauptaufgabe, physische Ruhe, Ruhe für das erkrankte Organ zu schaffen, so ist andererseits, sobald die akuten Erscheinungen zu schwinden beginnen und bei fehlender Heilungstendenz, die therapeutische Aufgabe: Erhaltung und Belebung der Reste der psychischen Persönlichkeit durch adäquate Bethätigung.

Die Schwierigkeit ist, den richtigen Zeitpunkt abzupassen; wird derselbe versäumt, so bildet sich leicht physisch und psychisch ungünstig wirkende Bettsucht heraus, welche schwer zu bekämpfen ist.

Nicht selten empfiehlt es sich noch während des akuten Stadiums Bettbehandlung, Arbeit und Bewegung in frischer Luft zu kombiniren, was in verschiedener Weise geschehen kann. („Bettbeschäftigung“, Système mixte, Toulouse).

Namentlich bei den Psychosenformen des Jugendalters darf die Bettbehandlung nicht zu lange ausgedehnt werden.

### C. Modificationen in der Organisation der Anstalten durch die Bettbehandlung.

1) Die Bettbehandlung lässt sich ohne irgend erhebliche bauliche Modificationen auch in alten Anstalten durchführen. Demonstration der Pläne von Leubus.

2) Gesonderte Zellenabtheilungen müssen endgültig verschwinden (ausser in Verbrecherasylen).

3) Möglichst viele und in der Anlage im Einzelnen variirte, nicht grosse Abtheilungen sind für Bettbehandlung wünschenswerth. Bei Durchschnittsverhältnissen mittelgrosser gemischter Heil- und Pflegeanstalten dürften für je 100 Kranke etwa 2 bis 3 solcher Abtheilungen zu etwa 20 Kranken erforderlich sein. Jede dieser Abtheilungen möge aus 3 bis 4 freundlich eingerichteten, verschieden grossen Räumen für gemeinschaftlich Bettlägerige, einem gemeinsamen Aufenthaltsraum und 1 bis 2 Einzelzimmern bestehen. Die Räume sollen so angeordnet sein, dass eine genügende Aufsicht durch

*) Gewisse Angriffe zwingen mich zu einer persönlichen Anmerkung: Niemals habe ich die Meinung zu erwecken gesucht, als stamme die therapeutische Anwendung der Bettruhe bei psychischen Erregungszuständen von mir her. Im Gegentheil habe ich in meinen Publikationen mit Wärme diejenigen gefeiert, welchen diese segensreiche Therapie zu verdanken ist. Was ich aber ausser der zu meiner Freude erfolgreichen Propaganda und abgesehen von verschiedenen Einzelheiten unbedingt für mich in Anspruch nehmen muss, das ist: die Bettbehandlung als durchgreifendes Anstaltsregime aufgestellt und gezeigt zu haben, dass dasselbe auch in Anstalten alten Styles in vollstem Umfange und mit einem Schlage durchführbar ist.

wenige Wartepersonen (mindestens müssen aber jederzeit 2 für jede Abtheilung anwesend sein) geleistet werden kann.

4) In jeder Abtheilung ist für möglichst reichliche Badegelegenheit Sorge zu tragen.

5) Mehr als 100 bis höchstens 200 Kranke sollten auf den einzelnen Arzt — auch bei mässigem Wechsel des Bestandes — nicht gerechnet werden. Andernfalls ist die Bettbehandlung schwer durchführbar — aber auch überhaupt jede Art ärztlicher Behandlung!

6) Eine Vermehrung des Wartepersonals wird durch die Bettbehandlung nur insofern bedingt, als kürzere Dienstzeit und somit reichlichere Ablösung geboten ist. Es ist klar, dass wirkliche Krankenpflege anstrengender ist, als die Beaufsichtigung von in Zellen eingesperrten oder gar gefesselten Menschen.

7) Das Wartepersonal muss unbedingt dem Arzte unterstellt sein und durch ihn seine Unterweisung empfangen.

8) Bei Einführung der Bettbehandlung wird durch Wegfall gesonderter Schlafräume für eine Anzahl von Kranken Platz gespart.

9) Nach in der Anstalt Leubus gemachten Zusammenstellungen bedingt die Bettbehandlung auch in wirthschaftlicher Hinsicht (Bekleidungstitel!) eine nicht unerhebliche Ersparniss.

Dritter Referent Jules Morel (Mons). Die Bettbehandlung der Geisteskranken wurde als etwas ganz neues zuerst angegeben von Guislain im Jahre 1852 (während 1854 Conolly die Abschaffung der Zwangsmittel verlangte). 1854 übersetzte H. Lähr die Schrift Guislain's und machte so seine Lehre in Deutschland bekannt. 1860 empfahl Ludwig Meyer die Bettbehandlung bei allen akuten Psychosen, seine Anschauung wurde 1864 durch Falret bestätigt. Die Bettbehandlung fand in den Ländern deutscher Zunge bald grosse Verbreitung (Brosius, Rabow, Hergt, Pätz, Scholz, Wille, Kräpelin u. and.). 1878 führte Selden H. Talcott die Klinotherapie in der Irrenanstalt Middletown (Vereinigte Staaten) ein. Belle und Lemoine empfahlen sie 1888. Im folgenden Jahre brachte Neisser die Sache von neuem in Bewegung. Seither wenden Magnan, Joffroy, Briand, Toulouse, Sérieux in den Pariser Anstalten die Bettruhe an, Sérieux hat durch zahlreiche vorzügliche Arbeiten zur Verbreitung dieser Heilmethode beigetragen, von der er jenseits des Rheines so glänzende Erfolge sah.

Die Bettbehandlung ist indicirt:

1. Bei motorischer Unruhe, manischer Erregung, akuten oder chronischen Depressionszuständen (Manie, hallucinatorisches Irresein, Verwirrtheit, toxisches Delirium, Melancholie, Stuporzustände, Demenz u. s. w.).

2. Wenn der Kranke leidet oder ein Schwäche- oder Erschöpfungszustand einzutreten droht; bei Unreinlichkeit.

3. Bei allen Kranken mit körperlichen Leiden, bei blutarmen und schwachen Personen.

Ferner ist die Bettbehandlung anzuwenden ohne speciellen therapeutischen Zweck zur grösseren Sicherheit des Kranken und des Dienstes. Hierher gehören die Fälle, bei denen eine beständige Ueberwachung nöthig ist, z. B. Kranke mit Selbstbeschädigungs- und Selbstmordtrieb, mit Neigung zu Gewaltakten, Epileptische mit häufigen Anfällen, Kranke mit Nahrungsverweigerung und abnormen Gewohnheiten, z. B. solche, die sich zu verstecken suchen, die in den Sälen und Höfen herumliegen.

Bei der Mehrzahl der Kranken ist die Bettbehandlung ohne grosse Schwierigkeit durchführbar. Einige Ausnahmen (z. B. bei ängstlicher Melancholie, schreckhaften Hallucinationen) dürfen nicht entmuthigen. Bis der Kranke für die Bettbehandlung zugänglich ist, hilft man sich aus mit Behandlung im Einzelzimmer, mit Medikamenten, im Nothfall auch mit der Zelle.

Alle frisch Aufgenommenen, ob akut oder chronisch krank, gehören ins Bett. Der Gedanke, im Bett liegen zu müssen, suggerirt den andern Gedanken, thatsächlich krank zu sein, und diese Idee wird gestützt durch die Pflege von Seiten verständiger Wärter und durch die ärztliche Untersuchung.

Die Bettbehandlung ist nur durchführbar, wenn genug psychiatrisch vorgebildete Aerzte, ein gut unterrichtetes Wartepersonal und geeignete Gebäude vorhanden sind.

Um zweckmässig vorgebildete Aerzte zu bekommen, müssen an allen Universitäten psychiatrische Kliniken geschaffen werden; wer Irrenarzt werden will, muss sich ein besonderes Diplom erwerben; wer Anstaltsarzt werden will, muss eine besondere Prüfung machen. Das Irrengesetz muss nähere Bestimmungen hierüber enthalten, vor allem muss es fordern, dass niemand ärztlicher Direktor oder Chefarzt einer Anstalt werden kann, der nicht vorher eine bestimmte Anzahl von Jahren Assistenzarzt gewesen ist.

Alle Aerzte, die die Vorbedingungen erfüllt haben, sollen im Specialfach beschäftigt werden; zunächst sollen ihnen die mit den Anstalten verbundenen Laboratorien zugänglich sein.

Alle Aerzte müssen in der Anstalt wohnen; in wichtigeren Abtheilungen sollen besondere Wohnungen für Assistenzärzte vorhanden sein.

Auf 100 Kranke soll ein Arzt kommen, wenn die Anstalt keine Blödsinnigen aufnimmt, thut sie dies aber, so kann ein Arzt auf 125 Kranke gerechnet werden.

Die Wärterfrage hat seit 25 Jahren bedeutende Fortschritte gemacht. In den meisten nordischen Ländern, wo die ärztlichen Direktoren das Recht haben, die Wärter anzustellen und zu entlassen, giebt man den Wärtern eine besondere Berufsbildung; in England und Holland werden Diplome verliehen, und die Direktoren verlangen von ihren Wärtern, dass sie regelrecht sich vorbereiten und die Prüfung machen, um das Diplom zu bekommen. Grossbritannien hat z. Zt. mehrere tausend diplomirte Irrenpfleger, Holland hat deren schon 800.

Den diplomirten Irrenpflegern gebührt eine bevorzugte Stellung vor dem gewöhnlichen Dienstpersonal. Man muss ihnen eine behagliche Wohnung in der Anstalt geben, bei Krankheit, Unfall für sie sorgen, eine Pensionskasse für sie schaffen.

Die Bettbehandlung ermöglicht überall die Durchführung des no-restraint. Der Arzt, der einmal eine Weile die Wohlthaten des no-restraint empfunden hat, wird nicht mehr zu den Zwangsmitteln zurückkehren. Viele Pfleger, die ursprünglich gegen die Einführung des no-restraint sich auflehnten, wurden schliesslich so von den Vorzügen desselben überzeugt, dass sie vom alten Regime mit Zwangsmitteln nichts mehr wissen wollten.

Die Anstalten müssen entsprechend eingerichtet werden, damit man die Bettbehandlung auch richtig durchführen kann. Kranke wie Wärter, die ihre meiste Zeit in der Anstalt sich aufhalten, müssen es behaglich um sich haben. In jeder Abtheilung sollen ein oder mehrere Badezimmer mit Lavabos sich befinden, Abtritte, eine Kleider- und eine Weisszeugkammer. Ein Putzzimmer, mehrere Einzelzimmer, eine kleine Küche dürfen nicht fehlen. Die Abtheilung muss so eingetheilt sein, dass der Wärter bequem alles übersehen kann. Sterbende sollen in ein besonderes Zimmer gelegt und Tote durch einen besonderen Ausgang weggebracht werden.

Sehr wichtig ist die richtige Vertheilung der Kranken in die verschiedenen Abtheilungen. Die Ruhigen, Verständigen, Genesenden sollen fast unbeschränkte Freiheit geniessen.

Schlussfolgerungen: I. Jeder frisch aufgenommene Kranke kommt zunächst auf die Wachabtheilung, auf der dem Arzte behufs genauer Untersuchung alle Hilfsmittel (neue Apparate u. s. w.), die die Wissenschaft kennt, zur Verfügung stehen.

II. Zu Bett gelegt werden:

1. Alle akut oder chronisch Kranken im Erregungs- oder Depressionszustand.
2. Die Kranken mit allgemeiner Ernährungsstörung.
3. Die Kranken, die sich ungeordnet benehmen, wie Unreine, Nahrungsverweigernde, Selbstmord- und Zerstörungssüchtige u. s. w.
4. Die Kranken mit schwereren somatischen Leiden.

III. Um thatsächlich das Ziel der Bettbehandlung zu erreichen, ist nöthig:

1. dass die Anstalt genug Aerzte hat;
2. dass die Aerzte in der Anstalt wohnen und thatsächlich alle bei der Beobachtung und Behandlung der Kranken mitwirken;
3. dass keine Zwangsmittel angewandt werden ausser in seltenen Ausnahmefällen;
4. dass die Aerzte Wärterunterricht ertheilen und ungeeignete Elemente aus dem Wärterstand entfernen;
5. dass die Wärter intelligente und sittlich unbescholtene Personen sind, genügend bezahlt werden und nach einer bestimmten Reihe von Jahren eine Pension zu erwarten haben;
6. dass die Gebäude allen billigen Anforderungen entsprechen und behaglich eingerichtet sind.

Doutrebente (Blois) hat die Anwendung der Bettbehandlung versucht, soweit dies in einer grossen Anstalt mit nur zwei Aerzten möglich ist. Man muss sehr vorsichtig in der Auswahl der Kranken sein. Die therapeutischen Erfolge sind ausser bei Melancholie sehr zweifelhaft. Bei progressiver Paralyse und Dementia praecox wurden schlechte Resultate erzielt, bei frischer Manie waren sie besser.

Neisser betont dagegen, dass bei sämmtlichen Geisteskrankheiten die Bettbehandlung als Heilmittel angewandt werden könne.

Briand (Villejuif) wendet die Bettbehandlung seit vier Jahren an. Manche Paralytiker eignen sich nicht dafür, weil sie sich ohne Zwang nicht im Bett halten lassen.

Tschisch (Dorpat): Dank der Bettbehandlung sieht die Irrenanstalt ja schöner aus, ganz wie ein anderes Krankenhaus, aber die Geisteskranken haben wenig davon; die Dauer der Psychosen wird dadurch nicht abgekürzt.

Magnan: Ich wollte eigentlich in der Diskussion das Wort nicht ergreifen, weil ich Ihnen morgen bei Ihrem Besuch in Ste. Anne die Bettbehandlung praktisch demonstriren werde. Indessen den Aeusserungen meines Vorredners muss ich unbedingt und scharf widersprechen. Meine Beobachtungen haben mir zweifellos bewiesen, dass die Geisteskranken sicher

sehr viel von der Bettbehandlung haben. Die hochgradigste Manie wandelt unter ihrem Einflusse sich um in eine leichte Form der Manie. Die Heilung tritt rascher ein.

Mairet und Ardin-Delteil (Montpellier) haben die Einwirkung der Bettbehandlung auf 90 kranke Frauen genauer studirt. Davon 35 alte Fälle mit verschiedenen Formen von Psychosen; bei diesen wurde nicht der geringste Erfolg erreicht. Weder der Verlauf der Krankheit noch die Wahnideen noch Erregung oder Depression wurden irgendwie beeinflusst. Die 55 frischen Fälle litten alle an Psychosen, die für heilbar gelten (Manie, Melancholie, Irresein nach Infektionskrankheiten, Verwirrtheit, Verfolgungswahn; Alkoholpsychose ausgeschlossen). 11 Kranke (20 Prozent) genasen im Bett. Bei 35 Kranken musste die Bettbehandlung aufgegeben werden, weil trotz zwei, drei und mehr Monate lang angewandter Bettruhe kein Erfolg eintrat, oder weil körperliche und geistige Störungen sich einstellten (Verlust des Appetits, Anämie, Gewichtsabnahme, heftige, anhaltende Kopfschmerzen, Schwindel, Masturbation, Unreinlichkeit, Verschlimmerung der Psychose selbst); von diesen 35 Kranken wurden schliesslich 13 geheilt. Von den 9 übrig bleibenden Kranken starben 6, die andern 3 liegen z. Zt. noch zu Bett schon seit mehr als zwei Monaten, ohne dass bis jetzt ihr Zustand sich geändert hätte. Bei den gleichen Psychosen wie die neuerdings mit Bettruhe behandelten wurde 1896, 1897 und 1898 in 42, 44,6 und 33 Prozent der Fälle Heilung erzielt. Damit verglichen sind die 20 Prozent Genesung durch Bettbehandlung recht wenig; rechnet man die 13 Fälle dazu, bei denen die Genesung erst erfolgte, nachdem die Kranken aufgestanden waren, so steigt die Prozentzahl auf 43,6 — die Heilungserfolge sind also die nämlichen bei der Bettbehandlung wie ohne sie. Die allgemeine Anwendung der Bettbehandlung ist also nicht zu empfehlen. In manchen Fällen (periodische Manie, Irresein nach Infektionskrankheiten) scheint die Krankheitsdauer durch die Bettruhe etwas abgekürzt zu werden. Die Sterblichkeit wird durch die Bettbehandlung nicht vermindert. —

Braësco (Jassy, Rumänien): Du repos au lit dans le traitement des psychoses aiguës et surtout dans la pellagre. B. hat während $2^1/_2$ Jahren bei 91 akut Pellagrakranken, die an Melancholie, manischer Erregung oder Verwirrtheit litten, die Bettruhe angewandt; 80 wurden geheilt, wenigstens von ihrem Anfall, 6 wurden dement, 5 starben an interkurrenten Krankheiten oder an Kachexie. Also sehr gute Erfolge.

Bérillon (Paris): De la suggestion hypnotique et de la psychothérapie dans le traitement de la Morphinomanie. Man kann den Morfinismus wie andere chronische Vergiftungen durch Psychotherapie, d. h. hypnotische Suggestion, heilen, ohne dass man die Kranken in eine besondere Anstalt zu schicken braucht. Die Behandlung zerfällt in vier Theile:

1. Vorbereitungsperiode. Der Kranke wird empfänglich gemacht für Suggestion und Hypnose und vorbereitet auf den Kampf, den er während der Entziehungskur ausfechten muss. Dauer ungefähr zwei Wochen.

2. Periode der graduellen Entziehung des Morfiums. Der Kranke, der infolge der bisherigen hypnotischen Einwirkung schon eine gewisse Besserung verspürt, ist mit der graduellen Entziehung leicht einverstanden. Vollständige Bettruhe. Nur vom Arzt besonders bestimmte Personen dürfen das Krankenzimmer betreten. Dadurch ist der Kranke gewissermassen isolirt. Durch die Hypnose erreicht man, dass der Kranke es gänzlich dem Arzt überlässt, die Einspritzungen zu machen. Die Höhe der Dosis wird ihm stets richtig angegeben. Dauer dieser zweiten Periode zwei bis 3 Wochen.

3. Periode der völligen Entziehung. Der Kranke, der täglich nur noch wenige Centigramm Morfium erhält, bestimmt, durch Suggestion dazu veranlasst, selbst den Tag, an dem alles Morfium wegbleibt. Von jetzt an ständige Ueberwachung durch den Arzt und erfahrene Wärter. Der Kranke wird in einen andauernden Schlafzustand versetzt; die Hypnose wird unterstützt durch per os oder per anum verabreichte Narcotica und durch Anästhetica (Aether, Chloroform). Durch die Suggestion werden hauptsächlich die zahlreichen hysterischen Symptome unterdrückt, die sich in den Tagen nach der totalen Entziehung einzustellen pflegen. Diese dritte Periode dauert, wenn die graduelle Entziehung regelmässig abgelaufen ist, nur kurze Zeit, etwa eine Woche.

4. Periode der Genesung. Die Genesung vollzieht sich um so rascher, je methodischer die Entziehung durchgeführt wurde. Eine Zeit lang hydrotherapeutische Prozeduren. Suggestionen, die einen Ekel am Morfium und Widerwillen gegen die Injektionen einflössen. Die hysteriformen Symptome schwinden, bei den Frauen tritt die Menstruation wieder ein.

Mit Hilfe der Suggestion werden Heilungen erzielt in Fällen, wo andere Behandlungsweisen erfolglos waren.

Pierre Parisot (Nancy): Des hallucinations visuelles complémentaires chez les amputés. Amputierte können nicht nur das amputierte Glied

fühlen, wie es ja sehr oft vorkommt, sondern auch sehen. Bringt man farbige Gläser zwischen Auge und visionäres Glied, so ändert sich das Aussehen des letzteren in entsprechender Weise. Diese Gesichtshallucinationen können spontan entstehen oder willkürlich oder durch irgendwelche Reizeinwirkung auf den Amputationsstumpf hervorgerufen werden. Während die Gefühlshallucinationen sich immer nur auf einzelne Theile des amputierten Gliedes erstrecken, zeigen die Gesichtshallucinationen es im ganzen. Die Ursache dieser Gesichtshallucinationen ist die functionelle Verbindung des kortikalen Sehcentrums mit den andern sensitiv-sensoriellen und psychomotorischen Regionen der Rinde.

P. Hartenberg (Paris): Sur la névrose d'angoisse. Vortragender bespricht die Anschauungen von Freud (Wien) und hält es in Uebereinstimmung mit Freud für richtig und zweckmässig, die Angstneurose von der Neurasthenie zu trennen. Die Angstneurose wird ausschliesslich durch Störungen in den Gefässen und Organen erzeugt, die vom Sympathicus innerviert werden. Man könnte also auch sprechen von einer Neurose infolge reizbarer Schwäche des Sympathicus im Gegensatz zur klassischen Neurasthenie, die der Ausdruck der reizbaren Schwäche des gesammten centralen (cerebrospinalen) Nervensystems ist. In der Praxis findet man allerdings, wie eben Centralnervensystem und Sympathicus gleichzeitig alteriert sein können, die Symptome der Neurasthenie und der Angstneurose oft neben einander, wie auch Neurasthenie mit Hysterie verbunden sein kann.

Maurice Faure (Paris): Importance des lésions hépatiques dans les cas de délire au cours des maladies infectieuses. Bei 11 Kranken, beinahe lauter Alcoholikern, die an Pneumonie oder Tuberkulose mit Delirien oder andern psychischen Störungen litten, fand F. intensive Leberveränderungen (fettige Degeneration, Infiltration u. a.). Die durch chronische Intoxikation verursachten Leberveränderungen machen, so lange der Patient sonst gesund ist, keine Erscheinungen, wohl aber dann, wenn eine acute Krankheit (z. B. Pneumonie) oder eine acute Exacerbation eines chronischen Leidens (Bronchitis, Tuberkulose) sich einstellen. Die Leber erweist sich als insufficient (Urobilinurie u. a.), es entwickelt sich daraus eine Vergiftung des Gehirns, die sich in Delirien und andern psychischen Störungen äussert. Bei Nierenveränderungen ist die Sache ähnlich, in manchen Fällen wirken bei den in Frage kommenden Delirien beide Ursachen zugleich.

Eduard Hess.

## Mittheilungen.

— Für die **72. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen** vom 16.—22. September 1900 sind folgende den Psychiater speciell interressirende Vorträge angemeldet:

Gemeinsame Sitzung der medicinischen Hauptgruppe:

Prof. Dr. Verworn (Jena) und Privatdocent Dr. Nissl (Heidelberg): Der heutige Stand der Neuronenlehre.

Zweite allgemeine Sitzung:

Prof. Dr. Hansemann (Berlin): Einige Zellprobleme und ihre Bedeutung für die wissenschaftliche Begründung der Organtherapie.

Abtheilung für Chirurgie:

C. Longard (Aachen): Krankenvorstellung. Fälle von Verletzung des Sprachcentrums.

Abtheilung für Kinderkrankheiten:

H. Falkenheim (Königsberg): Ueber familiäre amaurotische Idiotie.

Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie:

G. Aschaffenburg (Heidelberg): Die klinischen Formen der Puerperalpsychosen. — M. Dinkler (Aachen): Ueber cerebrale Kinderlähmung. — A. Erlenmeyer (Bendorf a. Rh.): Ueber die Bedeutung der Arbeit in der Behandlung der Nervenkranken. — R. Funke (Prag): Ueber Zitterbewegungen und deren Verzeichnung. —

H. Gilbert (Baden-Baden): Ein weiterer Fall von Pseudo-Tabes mercurialis. — L. Goldstein (Aachen): Beitrag zur Lehre von den Schädelhirnverletzungen. — N. Landerer (Andernach): Zur Verminderung der Todesfälle durch Status epilepticus. — Siegfried Lilienstein (Bad Nauheim): Ueber Herzneurosen. — M. Nonne (Hamburg): Zur Differentialdiagnose von Meningo-Myelitis syphilitica et tuberculosa. — Ralf Wichmann (Wiesbaden): Ueber sexuelle Neurasthenie. — A. Sänger (Hamburg): Neuere Erfahrungen über Nervenerkrankungen nach Eisenbahnunfällen.

Abtheilung für Augenheilkunde:

Ew. Bertram (Düsseldorf): Ueber Ophthalmoplegia totalis.

Abtheilung für Unfallheilkunde:

R. Funke (Prag): Zur Diagnostik der traumatischen Neurose.

Abtheilung für Pharmacie:

Fuchs (Biebrich a. Rh.): Ueber das Dormiol.

Dr. Krapoll.

— **Sanitäts-Ausstellung, Breslau 1900.** Die in Verbindung mit dem IV. Deutschen Samaritertage zu Breslau vom 15. bis 30. September d. J. stattfindende Sanitäts-Ausstellung, welche der Orts-Ausschuss für den Samaritertag veranstaltet, wird in folgende Gruppen eingetheilt sein:

Gruppe I. Sanitätswesen.
„ II. Rettungswesen und Unfallverhütung.
„ III. Specielle Krankenpflege.
„ IV. Gesundheitspflege.
„ V. Nahrungs- und Genussmittel mit spe-

cieller Berücksichtigung der Krankenkost, Volksernährung und Armee-Verpflegung.

Gruppe VI. Sport.
„ VII. Litteratur.
„ VIII. Erfindungen und Neuheiten.

Für ausländische Ausstellungs-Objecte wurde von der deutschen Zollbehörde zollfreie Ein- bezw. Wiederausfuhr derselben bewilligt, ebenso wurde bei den deutschen Eisenbahnen für unverkauft gebliebene Ausstellungs-Objecte frachtfreie Rückbeförderung beantragt. Ausstellern, welche grössere Objecte zur Ausstellung bringen wollen, wird bei rechtzeitiger Anmeldung eine entsprechende Ermässigung der Platzmiethe zugebilligt. Vereine, humanitäre Institute, sowie Mitglieder des Deutschen Samariter-Bundes sind von der Entrichtung einer Platzmiethe überhaupt befreit.

Anmeldungen sind an die „Ausstellungs-Leitung in Breslau, Schweidnitzerstrasse 19“ zu richten, wo Programme, Anmeldescheine und Auskünfte kostenfrei gegeben werden.

Das Königl. Preuss. Eisenbahn-Ministerium hat soeben frachtfreie Rückbeförderung von Ausstellungsgütern bewilligt. (Schles. Aerzte-Corresp.)

— **Schlesien**. Der schlesische Provinzialausschuss hat wegen des zunehmenden Platzmangels in den Prov.-Irrenanstalten Ermittelungen darüber anstellen lassen, ob es angezeigt erscheint, entweder die vorhandenen Anstalten zu erweitern oder eine neue Anstalt zu errichten. Je nach dem Ausfalle der Ermittelungen soll dem nächsten Provinziallandtage eine entsprechende Vorlage gemacht werden. Ferner hat der Provinzialausschuss bestimmt, dass die IV. und V. Aerzte an den Provinzial-Irrenanstalten vom nächsten Rechnungsjahre ab in ihren Einkommensbezügen den III. Aerzten gleichgestellt werden sollen, sodass ihr Aufrücken in höhere Gehaltsstufen und bis zur Beförderung in eine Oberarztstelle nur nach dem Dienstalter stattfindet. Grund zu dieser Bestimmung gab der häufige Wechsel und die zahlreichen Versetzungen von einer in die andere Anstalt.

— Der preussische Cultus-Minister und der preuss. Minister des Innern haben unterm 10. VIII. d. J. die folgende Verfügung erlassen:

Aus Anlass eines Einzelfalles nehmen wir Veranlassung, darauf hinzuweisen, dass es in der Regel zu vermeiden ist, bei der Ueberführung von weiblichen Kranken in eine Anstalt für Geisteskranke oder Epileptische Personen männlichen Geschlechts zur Begleitung zuzulassen. Soweit es nicht die nächsten männlichen Angehörigen sind, erscheint eine solche Begleitung nur statthaft, wenn bei besonders schwierigen Fällen das Bedürfniss besteht, der weiblichen Begleitung der Kranken noch eine männliche Hilfe zuzuordnen.

## Bücherschau.

— Eric France (Claybury): Abstract on a paper on the necessity for isolating the phtisical insane. (The journal of ment. science, Jan. 1900).

In zahlreichen übersichtlichen Tabellen (über die Jahre von 1895—98 incl.) stellt F. die Rolle dar, welche die Tuberkulose als Todesursache gegenüber anderen Haupttodesursachen (allgemeine Paralyse, Herzkrankheiten, Pneumonie, Nephritis, Carcinom, Enteritis) in England und Wales im allgemeinen und in den Londoner Irrenanstalten im besonderen spielt. Uebertroffen wird die Tuberkulose als Todesursache überall nur von der allgemeinen Paralyse.

In England und Wales kamen von 1895—1898 im jährlichen Durchschnitt auf 75903 Anstaltsinsassen 7210 Todesfälle, darunter 1382 oder 19,2 % auf allgemeine Paralyse und 1119 oder 15,52 % auf Tuberkulose, während auf die nächsthäufige Todesursache Herzfehler in 634 = 8,8 %, auf Pneumonie 354 kamen. In den Londoner Irrenanstalten waren in derselben Zeit unter 4182 Todesfällen 1046 durch allgemeine Paralyse, 482 durch Tuberkulose, 302 durch Herzkrankheiten, 222 durch Pneumonie bedingt.

Zur Verhütung der Tuberkulose giebt es nach F. nur ein Mittel, die Isolirung der Tuberkulösen in möglichst frühem Stadium. Dazu ist die möglichst frühzeitige Diagnose nothwendig. Bei der Schwierigkeit, welche den physikalischen Untersuchungsmethoden bei Geisteskranken entgegensteht, hat F. im Northumberland County Asylum (wo die Phthise etwa 40 % aller Todesfälle bildet) sich in den letzten 18 Monaten in allen zweifelhaften Fällen der Tuberkulininjektion bedient. Jeder Kranke wird regelmässig alle Monate gewogen, und wenn der Gewichtsverlust über 5 Pfund beträgt und sich nicht durch andere Ursachen erklären lässt, auf die Liste der Verdächtigen gesetzt, ebenso wie alle, die sonst auch nur den geringsten Verdacht auf Tuberkulose erwecken. Diese Verdächtigen werden zu Bett gelegt, gemessen, worauf sie am nächsten Tage 1 ccm. einer 0,001 % Lösung injizirt bekommen und alle 4 Stunden gemessen werden. Wenn die Temperatur in den nächsten 12 Stunden um 2° oder mehr steigt, so wird Tuberkulose diagnosticirt.

Von 75 Kranken, denen Injektionen gemacht wurden, waren 20 nichtverdächtige Kontrollpersonen. Von den letzteren reagirte keiner, von den übrigen 55 (Verdächtigen) aber 45. Von diesen 45 starben in der That 34 später an Phthise oder allgemeiner Tuberkulose, während von den 11 noch lebenden Patienten 7 sicher tuberkulös, 3 noch zweifelhaft sind und 1 entlassen ist. Von den 10 Verdächtigen, welche nicht reagirten, sind 5 gestorben, ohne dass die Section Tuberkulose ergeben hat, während die 5 noch lebenden gesund sind. — Schädliche Einwirkungen sind durch die Tuberkulininjektion nicht eingetreten. — Hoppe (Allenberg).

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Der Landeshauptmann der Provinz Schlesien, Herr von Roeder, hat Krankheits halber sein Amt niedergelegt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

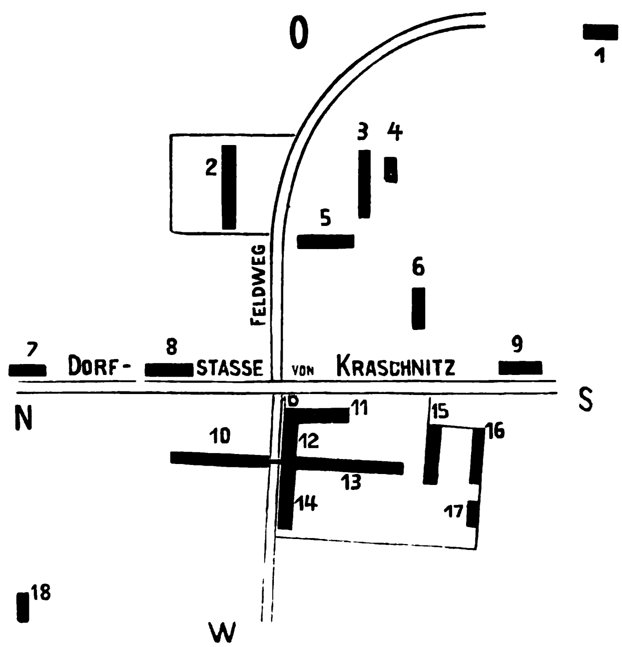
**Nr. 25.** 15. September **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Das Deutsche Samariter-Ordens-Stift Kraschnitz in Schlesien.

Am 28. August d. J. waren es 40 Jahre, dass zu Kraschnitz von dem am 10. October 1878 im 88. Lebensjahre verstorbenen Grafen Adelbert von der Recke-Volmerstein der Grundstein zu einem Asyl für Idioten, Epileptische und Krüppel gelegt wurde.




**Stiftsgebäude.**

1. Desinfectionsanstalt.
2. Haus für männliche Epileptische.
3. „ für erwachsene männliche Idioten.
4. Holzstall.
5. Scheune.
6. Beamtenhaus.
7. Leichenhalle.
8. Döckersche Baracke.
9. Pfarrhaus.
10. Krankenhaus und Apotheke.
11. Rendanten- und Arztwohnung.
12. Idiotische Knaben-Schule.
13. Idiotische Mädchen- „
14. Speisesaal und Kapelle.
15. Haus für Abschreckende.
16. Stall.
17. Remise.
18. Schwesternausruhehaus.

Deutsches Samariter-Ordens-Stift Kraschnitz.

In diesem Zeitraum haben dort 1868 Idioten, 633 Epileptiker, 46 Sieche und Krüppel, 24 Krippenkinder und 825 auswärtige Kranke Pflege gefunden.

Diese Anstalt, jetzt mit einem Personalbestande von 633 Pfleglingen, hierunter 154 Epileptische, und

einem Pflegepersonal von 90 Köpfen, war in erster Linie für die Provinzen Schlesien und Posen bestimmt, hat aber auch über diese Grenzen hinaus schon zahlreichen Unglücklichen als Heil- und Pflegestätte gedient. Aufnahme erfolgt ohne Unterschied der Konfession. Die anfangs bescheidene Anstalt hat eine weite Ausdehnung und grosse Gebäudecomplexe gewonnen, die durch ihre geeignete Lage in hügeliger Gegend, in baumreichen Gärten, mit Wasser-Zu- und Ableitung und allen hygienischen Anforderungen entsprechenden Einrichtungen versehen, einen gesunden Aufenthaltsort bieten, so dass die Sterblichkeit unter den Idioten eine äusserst geringe ist.

Die Trennung der Pfleglinge nach Pflegebedürftigkeit ist in besonderen Häusern für Knaben und Mädchen, sowie Erwachsene und Abschreckende durchgeführt, auch eine 7 klassige Idiotenschule eingerichtet, während für die männlichen Pfleglinge in Haus-, Garten- und landwirthschaftlichen Arbeiten, sowie in den verschiedenen Werkstätten, als Schneider, Schuhmacher, Sattler, Tischler, Buchbinder, Korbmacher, Strohflechter und Bäcker, wie für die weiblichen in Handarbeiten und hauswirthschaftlicher Thätigkeit sich ausreichende Beschäftigung findet.

Freilich sind auch zahlreiche Pfleglinge vorhanden, die weder sich allein anziehen, etwas leisten oder allein essen können, also an das Pflegepersonal grosse Ansprüche stellen.

Dieses letztere besteht für die männlichen Pfleglinge aus zum Diaconenberuf erzogenen Pflegern, Brüder genannt, für die weiblichen aus Diaconissen, Schwestern genannt.

Zur Zeit zählt das Stift 66 Brüder und 293 Schwestern, von denen 30 Brüder und 60 Schwestern in der Anstalt thätig sind, während 19 auswärtige Brüder- und 93 auswärtige Schwesternstationen bestehen, wo dieselben auf den verschiedenen Zweigen ihrer Berufsthätigkeit, in Krankenhäusern, Waisenanstalten, Gemeindepflegen und dergleichen arbeiten.

Das gesammte Pflegepersonal macht einen Krankenpflegercursus, sowohl im hiesigen Krankenhaus, welches auch für fremde Kranke bestimmt ist, als auch in auswärtigen Hospitälern durch, so dass eine ansehnliche Zahl männlicher und weiblicher Kräfte für die Gesellschaft des rothen Kreuzes im Felde bereit gestellt ist, wie denn bereits im Feldzuge 1866 und 1870/71 die Schwestern des Kraschnitzer Hauses in dem in der Anstalt errichteten Lazareth Verwundete gepflegt und auch in Frankreich auf dem Kriegsschauplatz unter ihrer jetzigen Oberin, einer Tochter des Stifters, in anerkannter Weise thätig gewesen sind. An der Spitze des Pflegepersonals steht zur Zeit Dr. Arthur Wagner, welchem ein Assistent zugeordnet ist, während die Anstalt ausser den Besuchscommissionen der Königlichen Regierung häufigen Revisionen des Königlichen Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Paulini aus Militsch und, für die Pfleglinge der Stadt Breslau, des Königlichen Professor Dr. Hirt unterliegt.

Das Stift besitzt eigene Apotheke und 2 hierfür geprüfte Diaconissen.

Das Samariterordensstift selbst ist staatlich als Wohlthätigkeitsanstalt anerkannt, die Einnahmen desselben, soweit sie nicht für die laufenden Ausgaben Verwendung finden, fliessen dem Stiftszwecke zu, wie denn die Anstalt schon jetzt in Schreiberhau ein eigenes Haus besitzt, dessen Zweck ist, Reconvalescenten von Lungenentzündungen aufzunehmen, um



1 2 3 4 5 6

1 = Stall und Scheuer.
2 = Mädchenhaus.
3 = Pfarrhaus.
4 = Knabenhaus.
5 = Diakonissen- und Krankenhaus Bethesda.
6 = Leichenhalle.

sie vor Schwindsucht zu schützen. Die Anstalt selbst wird auf Grund des allerhöchst bestätigten Statuts vom 18. Januar 1868 durch ein Curatorium und einen Verwaltungsrath geleitet und ist zum Vorsitzenden des letzteren der Sohn des Stifters durch den Minister des Innern und der geistlichen und Medicinal-Angelegenheiten ernannt worden.

Das Stift untersteht bezüglich seiner Geschäfts- und Rechnungsführung vertragsmässig dem Landeshauptmann von Schlesien, durch dessen Beamte alljährlich calculatorische Prüfung des Kassen- und Rechnungswesens stattfindet.

Lageplan ist beigefügt.

## Bericht über den Pariser Kongress. IV.

Sitzungen vom 8. und 9. August.

Les perversions sexuelles obsédantes et impulsives au point de vue médico-légal.

Erster Referent Professor v. Krafft-Ebing (Wien). Da Verf. wegen Krankheit nicht anwesend sein kann, wird sein Referat von Obersteiner verlesen.

Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, gleichwie Perversionen der Vita sexualis finden sich ausschliesslich auf dem Boden psychischer Entartung und zwar fast nur der hereditär vermittelten.

Sie lassen sich als Stigmata dieser bezeichnen.

Die Häufigkeit von Zwangsvorstellungen mit sexualem Inhalt bei Degenerirten erklärt sich aus der Häufigkeit sexualer Hyperästhesie bei solchen und daraus entstehenden emotiven Zuständen, bis zu lebhaften Sexualaffecten.

In Uebereinstimmung mit der Schule von St. Anne bezeichne ich als Zwangsvorstellung „eine Thätigkeitsäusserung des Gehirns, bei welcher ein Wort, eine Idee, ein Bild sich dem Bewusstsein aufdrängt und von einer peinlichen Angst begleitet ist, welche diese Idee (oft) unwiderstehlich macht." (Magnan.)

Unter Zwangshandlung verstehe ich „jeden innerhalb der Sphäre des Bewusstseins vollzogenen Akt, den zu verhindern der Wille ohnmächtig war". (Legrain.) Zu den Begriffen der Zwangsvorstellung und der Zwangshandlung gehören die Merkmale des Vollbewusstseins, des Ankämpfens gegen die nöthigende Idee, der ängstlichen verzweifelnden Gemütslage in der Erkenntniss des Versagens gegnerischer Kräfte (Associationsenergie, Wille) gegen die zur Ausführung drängende Idee, von welcher psychischen Zwangs- und Nothlage nur die Realisirung der betreffenden Idee erlösen kann.

Abzutrennen vom Gebiet der Zwangsvorstellungen sind demgemäss:

1. Die sexuellen Akte, begangen von Defektmenschen, bei welchen der Antrieb auf Grund ihrer intellectuellen und ethischen Insufficienz, ohne Gemüthsaffect, ohne Widerstreit ethischer Gefühle und Vorstellungen, somit ohne Kampf, sofort Befriedigung in einer adäquaten sexuellen Handlung findet.

2. Impulsive sexuelle Akte Entarteter mit sexueller Hyperästhesie, bei welchen plötzlich und übermächtig sich erhebende Sexualaffecte, selbst mit Ausschaltung der Willens- und Bewusstseinssphäre, ohne sich zu einer deutlich bewussten Vorstellung zu erheben, unmittelbar, psychisch reflectorisch, quasi in Form einer psychischen Convulsion, sich in einen sexuellen Gewaltakt (meist Nothzucht) umsetzen.

3. Die sexuellen Akte in episodischen psychischen Ausnahmezuständen bei Alkoholismus, Hysterie, Epilepsie, u. s. w., auf traumhafter Stufe des Bewusstseins, mit entsprechenden Erinnerungdefecten.

4. Die Erscheinungen der sog. conträren Sexualempfindung, welche nur ein Aequivalent der normalen Geschlechtsempfindung ist und ebenso wenig als diese an und für sich als Zwangsvorstellung gedeutet werden kann, ausser in Ausnahmefällen, in welchen abnorme Intensität und Dauer des Sexualaffectes, perverse Triebrichtung hinsichtlich der Art, des Ortes oder der Person weitere Complicationen im Sinne der Perversion und der Obsession schaffen.

Eine wichtige Rolle spielt bei den wirklichen Perversionen, bei sexueller Hyperästhesie als emotiver Grundlage, die mangelhafte Potentia coeundi. Die perverse Triebrichtung erscheint hier als Aequivalent eines aus irgend einem Grunde nicht möglichen Coitus und die Ausführung der Idee als befreiende Handlung von einem unerträglichen Sexualaffect.

Hierher gehören in erster Linie die sadistischen und zum Theil auch fetischistischen Gruppen der Mädchenstecher, der Beschädiger von Damentoiletten, der Frotteurs, der Exhibitionisten, der Zopfabschneider, der Diebe von Frauenwäsche, Schürzen, Taschentüchern, Frauenschuhen u. s. w., ferner gewisse Fälle von Bestialität, Pädophilia erotica. Für die Diagnose ist das vermuthliche Bestehen von Zwangsvorstellung und von sexueller Perversion vorerst nur ein Hinweis auf eine vorhandene psychische Degeneration. Erst der Nachweis dieser giebt die sichere klinisch-forensische Grundlage für die Geltendmachung jener als Syndrome dieser. Ist die Entartung, ihre Art und ihr Grad festgestellt,

so mag die concrete Handlung, ihr Hergang und Mechanismus untersucht werden.

Die Perversion als solche, ihre Zurückführung auf tiefgreifende Störungen der Vita sexualis wird wichtig sein.

Die genaue Ermittlung des Hergangs im Bewusstsein und des Mechanismus der Handlung wird die Coincidenz mit einer Zwangsvorstellung und die That als Zwangshandlung feststellen lassen. Eventuell können frühere identische Akte selbst unter identischen Bedingungen (Alcoholexcess, Menstruation, u. s. w.) von grosser Bedeutung werden.

Es giebt übrigens seltene Fälle, in welchen, im Uebergang zu den impulsiven, der Kampf ein sehr kurzer war. Auch kann auf der Höhe der Krise die Klarheit des Bewusstseins eine momentane Trübung erfahren haben.

Da die Zwangsvorstellung nur ausnahmsweise in ein Zwangshandeln übergeht, genügt nicht der Nachweis jener zum Freispruch — es muss vielmehr der Nachweis der Unwiderstehlichkeit im concreten Falle geliefert, bezw. es müssen die Gründe ermittelt werden, welche überhaupt oder gerade diesmal den Zwang bewirkten. Dies kann der Fall sein durch ethische und intellectuelle Minderwerthigkeit (Uebergangsfälle zur Gruppe der geistig defecten Sexualverbrecher), temporär durch übermässig starken Sexualaffect (ex Abstinentia, Menses u. s. w.), wodurch eine Uebercompensation des mit der Zwangsvorstellung verbundenen Angstaffectes durch einen Wollustaffect möglich war. Besonders häufig ist die erogen wirkende und gleichzeitig die sittliche Widerstandsfähigkeit herabsetzende Wirkung des Alkohols anzuschuldigen.

Bezüglich der Zurechnungsfähigkeit ist geltend zu machen, dass bei nachgewiesener Zwangshandlung Verantwortlichkeit dem Thäter nicht zugesprochen werden kann. Will man seinen Zustand tempore delicti nicht als Geisteskrankheit anerkennen, so passt er jedenfalls unter den des unwiderstehlichen Zwangs (art. 64 Frankreich, § 52 Deutschland, § 2 lit. g. Oesterreich.)

Ist der psychische Zwang nicht nachweisbar, so bleibt immerhin geltend zu machen, dass der Thäter ein Entarteter ist, dem die weitest gehenden Milderungsgründe der Strafe vermöge seiner unverschuldeten psychischen Degeneration zuzubilligen sind.

Zweiter Referent Paul Garnier (Paris).

Zwangsvorstellung (obsession) und Zwangshandlung (impulsion) sind nur insofern von einander verschieden, als die Zwangsvorstellung im wesentlichen das unwiderstehliche Bedürfniss zum Begehen irgend einer Handlung bedeutet, während die Zwangshandlung die Krisis, die Befreiung der Seele von diesem unwiderstehlichen Bedürfniss darstellt; beides sind moralische Stigmata der psychischen Entartung, moralische Tics von automatischem Charakter bei erhaltenem Bewusstsein. (Die Kranken drücken das oft sehr bezeichnend aus mit den Worten: „mon esprit marche malgré moi; il y a deux personnes en moi“.) In der Regel hat ein besonderes Ereigniss in den Jugendjahren den Anstoss zum Entstehen der krankhaften Erscheinung gegeben. Die Entartung äussert sich am augenfälligsten in der Sphäre des sexuellen Instinkts. Die daraus resultirenden sexuellen Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, die gerichtsärztlich in Betracht kommen, sind: 1. der Exhibitionismus, 2. der Fetischismus, 3. der Sadismus (der oft mit dem Fetischismus verbunden ist, Sadi-Fetischismus), 4. die geschlechtliche Inversion oder Homosexualität (Uranismus), 5. die Erotomanie. — Der klinisch hierher gehörige Masochismus oder Passivismus hat für den Gerichtsarzt nur geringe Bedeutung.

1. Der impulsive Exhibitionismus (Lasègue, Magnan) ist charakterisirt durch das unbezwingliche Bedürfniss, öffentlich und gewöhnlich zu bestimmter Zeit und an bestimmtem Ort die Geschlechtstheile in völlig schlaffem Zustand zu entblössen, ohne damit schlüpfrige oder provozirende Manipulationen zu verbinden. Das ganze sexuelle Verlangen ist nur auf diesen Akt gerichtet, seine Durchführung gewährt völlige Befriedigung, der angstvolle Kampf im Innern des Kranken zwischen dem treibenden Bedürfsniss und der widerstrebenden Ueberlegung hat damit sein Ende gefunden.

2. Der Fetischismus (v. Krafft-Ebing) ist die zwangsmässige Begierde nach Gegenständen oder einzelnen Körpertheilen des Weibes; der Fetisch allein, sei es direkt, sei es in der Phantasie, und sonst nichts kann den Orgasmus hervorrufen; das Weib als solches, im Ganzen, existirt nicht für die Sexualsphäre des Fetischisten.

3. Sadismus und Sadi-Fetischismus.

Sadismus ist das zwangsmässige Bedürfniss, durch Zufügen von Schmerzen oder durch die Vorstellung einer solchen Handlung die eigene Wollust hervorzurufen, die auf eine andere Weise nicht erzeugt werden kann.

Sadismus und Fetischismus können mit einander verbunden sein wie bei den Zopf- und Ohrenabschneidern, den piqueurs de fesses, den Vampiristen, Nekrophilen u. s. f. Der Fetischismus ist das Primäre. Auch der Gegenstandsfetischismus kann sich mit dem Sadismus vereinigen, der Orgasmus wird in diesem

Fall durch Zerstörung des geliebten Gegenstandes hervorgerufen.

4. Die impulsive totale sexuale Perversion besteht in dem unwiderstehlichen Begehren nach einem Individuum des gleichen Geschlechts. Die homosexuelle Liebe kann die Gestalt des Fetischismus, Masochismus, Sadismus und sogar der Erotomanie annehmen.

5. Die Erotomanie („folie de l'amour chaste"-Esquirol) ist eine rein psychische Form der krankhaften Liebe von zwangsmässigem Charakter. Jede fleischliche Vereinigung wird verabscheut, das Grosshirn allein ist der Sitz des gesammten geschlechtlichen Lebens derartiger Individuen. Der Erotomane hat die Illusion, dass das angebetete Wesen — oft „une princesse lointaine" — die gleiche mystische Liebe empfinde.

Mit diesen zwangsmässigen geschlechtlichen Verirrungen haben ähnliche Handlungen, die begangen werden, weil der normale Geschlechtsverkehr nicht mehr reizt oder sich keine Gelegenheit dazu bietet u. s. f., nichts zu thun. Der zwangsmässig Perverse kennt nur eine krankhafte Art der geschlechtlichen Befriedigung, der er eben ergeben ist, meist infolge eines besonderen Ereignisses, des „choc émotionnel", in frühen Jahren bei allgemeiner Degeneration.

Auf die zwangsmässig Perversen ist der Artikel 64 des Code pénal anzuwenden, der für nicht verantwortlich erklärt ein Individuum „contraint par une force à laquelle il n'a pu résister." Die zwangsmässig perversen Exhibitionisten, Fetischisten, Sadisten, Invertirten, Erotomanen bieten spezifische Eigenthümlichkeiten, sodass man sie klinisch wohl unterscheiden kann von den einfach lasterhaften (vicieux) Individuen. Sie gehören in die Irrenanstalt, nicht ins Gefängniss, und der hässliche Charakter der von ihnen begangenen Handlungen darf die krankhafte Natur derselben nicht vergessen machen. Die sexuelle Perversion ist selten das einzige pathologische Symptom bei einem Degenerirten, sondern meistens findet sich noch eine ganze Reihe von weiteren Zeichen der Entartung.

Diskussion.

Mairet und Ardin-Delteil (Montpellier): Traitement de la Masturbation par l'Hyoscine. Bei 19 Geisteskranken, die schon seit langem stark masturbirten, wurde dagegen mit subkutanen Hyoscininjektionen vorgegangen. Zwölfmal guter Erfolg: schon seit mehr als 8 Monaten masturbiren die betr. Kranken nicht mehr. Sechs Kranke unterliessen das Onaniren nur einige Tage, bei einem Erregten überhaupt kein Erfolg. Die wirksame Dosis variirt zwischen 0,0005 und 0,002 gr. pro die; am besten wendet man das Mittel in steigender Dosis an, beginnend mit 0,00025 gr. Die Wirkung tritt am dritten oder vierten Tage ein, jedoch muss man das Hyoscin zwölf bis vierzehn Tage lang fortgeben, zuletzt mit der Dosis heruntergehend. Das Hyoscin scheint temporäre Impotenz infolge central verursachter Erektionsunfähigkeit hervorzurufen.

W. Toulouse (Villejuif): a) Statistique des aliénés. Vortr. giebt einen Ueberblick über die im Seinedépartement gebrauchten statistischen Tabellen, siebenundzwanzig an der Zahl, und wünscht die allgemeine Annahme der denselben zugrunde gelegten Prinzipien, um eine in allen Ländern übereinstimmende Irrenstatistik zu ermöglichen. Bezüglich der erblichen Belastung beschränkt T. seine Nachforschungen auf Eltern, Geschwister und Kinder der Kranken; es sollen dabei aber alle Arten von Krankheit berücksichtigt werden, nicht nur psychische, nervöse, arthritische Leiden. (Eine weitere Besprechung der Frage fand nicht statt.)

b) Examen et surveillance des aliénés. Vortr. demonstrirt die auf seiner Abtheilung (Frauen) gebrauchten sehr detaillirten Formulare und Schemata. Aus der „feuille de renseignements" (Anamnese) seien beispielshalber einige Fragen des Abschnitts „Emotivité, Goûts" angeführt: Konnte Pat. nachts allein und ohne Lampe schlafen? Konnte sie leicht Hunger, Durst, Hitze, Kälte ertragen? Kleidete sie sich geschmackvoll? War sie kokett? Liebte sie Parfums? War sie Feinschmeckerin? Liebte sie die Geselligkeit, das Theater, die Musik, die Pantomime, den Cirkus, die Promenade, die Kinder, die Thiere und welche? U. s. f.

Lucien Picqué (Paris): Sur le rôle du chirurgien dans les asiles d'aliénés. Die Psychose infolge Operation (Courty, 1865) ist eine Legende; es können im Gegentheil Psychosen durch chirurgische Behandlung gebessert und geheilt werden. Vor allem sind die sehr häufigen gynäkologischen Leiden zu berücksichtigen (in Ville-Evrard wurden bei 89 Prozent der dort verpflegten Frauen Krankheiten der Genitalien gefunden). Bei unheilbaren Kranken beschränkt man sich auf die unbedingt nöthigen Operationen (Arterienblutung, Erstickungsgefahr, eingeklemmte Hernie, schwere Eiterung), die heilbaren Kranken dagegen müssen chirurgisch behandelt werden, wie wenn sie geistig Gesunde wären. Bei augenblicklicher Gefahr operirt man ohne weiteres, ob der Kranke damit einverstanden ist oder nicht. Sonst frägt man den Kranken, ob er in die Operation einwilligt, bezw., wenn der Kranke nicht das nöthige Urtheilsvermögen besitzt, seine nächsten Angehörigen. Verweigern die Angehörigen eine zweifellos nothwendige Operation (z. B. weil sie es vorziehen, dass der Kranke bald stirbt, damit er nicht mehr länger leiden muss, und sie ihn

rascher beerben können), so kann man nach Briand's Ansicht bei Offizialkranken trotzdem operiren; P. wünscht über diese Frage eine gesetzliche Bestimmung, nach der die definitive Entscheidung dem Aufsichtsrath der Anstalt anheimgegeben werden soll.

Je grössere Fortschritte die Irrenbehandlung im allgemeinen macht, je mehr die Anstalten aus Pflege- zu Heilanstalten werden, um so wichtiger wird die Stellung des Chirurgen in denselben. Der Chirurg muss in enger Fühlung mit dem Psychiater bleiben, er kann nicht in der Irrenanstalt die gleiche Selbstständigkeit haben wie in einem anderen Spital, abgesehen natürlich von den spezifisch-chirurgischen Dingen. Der Psychiater allein kann sagen, ob der psychische Zustand des Kranken eine Operation erlaubt oder nicht. Der wachsenden Bedeutung der Chirurgie für die heilbaren Geisteskranken entspricht es, dass in jeder Anstalt eine spezielle chirurgische Abtheilung eingerichtet wird, deren Leitung einem Spezialarzt für Chirurgie anvertraut ist.

Roubinovitch (Paris): Du réflexe idéo-moteur de la pupille. Vortr. hat ein kleines Instrument, einen „fixateur des pupilles", konstruirt und damit das Verhalten der Pupille untersucht bei geistesgesunden Personen, während diese eine Gedächtniss- oder Reflexionsarbeit leisteten (z. B. Angabe eines Datums, eines Namens, Rechnen). Er fand, dass meistens eine Mydriasis eintritt, bevor die gestellte Aufgabe gelöst ist; ist die Aufgabe gelöst, so kehrt die Pupille zu ihrer früheren Weite zurück, und gleichzeitig erfolgt die Antwort. Bei einer Anzahl von Personen trat die Mydriasis gleich ein, nachdem die Aufgabe erklärt war, und dauerte bis zur Lösung der Aufgabe. Nur ganz selten blieben die Pupillen unverändert, und zwar dann, wenn die Lösung der Aufgabe sehr leicht oder aber im ersten Anlauf unmöglich war. Endlich folgte bei zwei Neurasthenikern auf die nach Stellung der Aufgabe eintretende Mydriasis im Augenblick der Beantwortung eine charakteristische Myosis. Es besteht also eine Beziehung zwischen geistiger Arbeit und Verhalten der Pupille; die Mydriasis ist ein objektives Zeichen der sich vollziehenden geistigen Arbeit.

Roubinovitch und Vlavianos (Paris): Contribution clinique et anatomo-pathologique à l'étude de la confusion mentale. (Mit Projektion von histologischen Präparaten.) Vortr. berichten über Gehirnuntersuchungen bei zwei Fällen von akuter Verwirrtheit nach schwerer Phlegmone, bezw. nach Endometritis purulenta, die rasch zum Exitus kamen. Im ersten Fall Kongestion der Meningen, keine Veränderung der Rindenzellen nach der Nissl'schen Methode. Im zweiten Fall Gehirnödem, starke Injektion der Pia. Die histologische Untersuchung (nach Nissl, Färbung mit Toluidinblau) des unteren Theils der dritten Stirnwindung und des Paracentralläppchens links ergab Schwellung und Abrundung der grossen Pyramidenzellen (Vortr. schlagen für diese bekannte Erscheinung die Bezeichnung „Cyttarödem" vor, von κύτταρον = dicke runde Zelle, wodurch die morphologische Veränderung und der ödematöse Charakter derselben ausgedrückt wird); Chromatolyse mit Verschwinden der chromatophilen Granula, staubähnliches Aussehen der Granula; Verlagerung des Kerns nach der Peripherie der Zelle zu, theilweise völliges Fehlen des Kerns; Fehlen der Fortsätze bei derartig zerstörten Zellen; ungewöhnliche Vermehrung der Neurogliakerne.

Maurice Faure (Paris): Sur la physionomie et la progression de certaines lésions cellulaires corticales accompagnant les accidents mentaux des maladies générales. Vortr. demonstriert Mikrophotogramme von grossen Pyramidenzellen aus dem Paracentralläppchen. Von 12 Fällen, die an allgemeinen Krankheiten (Pneumonie, Tuberkulose, Leber- und Nierenkrankheiten) mit mehr oder weniger ausgesprochenen psychischen Störungen zugrunde gegangen waren, hatten 5 keine Zellenveränderungen. Bei den 7 übrigen deutliche, bei allen gleiche, typische Veränderung (hauptsächlich runde Form der Zellen, Verlagerung des Kerns nach der Peripherie zu, centraler Zerfall der färbbaren Substanz). Hier entspricht also der geistigen Störung eine anatomische Grundlage, während bei den 5 ersten Fällen trotz der gleich intensiven Störung die anatomische Grundlage fehlt. Die Veränderungen sind hypothetisch auf eine durch die Allgemeinkrankheit verursachte Antointoxikation zurückzuführen. Eine ähnliche Erscheinung sind die Veränderungen der Spinalzellen bei Polyneuritis.

E. Blin (Vaucluse): Présentation d'un nouveau crâniomètre permettant de déterminer graphiquement chacun des points de la calotte crânienne sur le vivant (le campylogramme crânien). (Der Apparat ist auch ausgestellt im Pavillon der Stadt Paris auf der Weltausstellung.)

P. Schröder (Breslau): Ueber einige Erfahrungen bei der Herstellung grosser Gehirnschnitte. Die Ausführungen des Vortragenden beziehen sich speziell auf die Weigert'sche Methode der Markscheidenfärbung (Differenzirung nach Pal) und deren Verwendbarkeit für die Abgrenzung und Verfolgung einzelner Faserbündel auf Schnittserien durch ganze Gehirnhemisphären.

Treibt man, wie das gewöhnlich geübt wird, die Differenzirung nur so weit, dass die graue Substanz entfärbt ist und alle Fasermassen blauschwarz erscheinen, so genügt das in den meisten Fällen für die Constatirung

von secundären Degenerationen; um aber auch am normalen Gehirn die verschiedenen Systembestandtheile von einander abgrenzen zu können, ist es unbedingt nothwendig, sehr viel weiter zu differenziren, so weit, dass einzelne Theile der Markmasse nahezu oder gänzlich entfärbt sind. Dann fällt auf, dass die verschiedenen Fasersysteme eine sehr verschiedene Resistenz gegenüber der Differenzirungsflüssigkeit zeigen, indem einzelne noch tiefdunkel sind, wenn andere hellblau oder schon grau erscheinen.

Wichtig ist dabei, dass dies Verhalten für jedes Bündel, für jeden Systembestandtheil im Gehirn durchaus constant und charakteristisch ist; das ermöglicht erst die Abgrenzung der einzelnen von einander.

Dazu kommt noch, dass eine Anzahl von Fasersystemen bei starker Differenzirung constant einen intensiv braunen oder gelben Farbenton annimmt, der besonders dann auffällt, wenn man die Schnitte mit einer dünnen Lösung von Lith. carb. nachbehandelt und dadurch das Blau der übrigen Fasern noch leuchtender macht; dahin gehören u. a. die Commiss. ant., der Fasc. uncinatus, Türck'sche Bündel.

Vortragender verweist auf den von Wernicke herausgegebenen photographisehen Atlas des Gehirns, speciell den soeben erschienenen zweiten Theil desselben (20 Horizontalschnitte durch eine Grosshirnhemisphäre), bei dem die weitgetriebene Differenzirung durchgeführt worden ist.

Die Ursache des verschiedenen Verhaltens der einzelnen Fasern ist zu suchen in der Verschiedenheit der chemischen Beschaffenheit der Markscheiden, ferner kommt in Betracht die Schnittrichtung (im Längsschnitt erscheinen alle Bündel dunkler als im Querschnitt).

Auf diese Weise lassen sich z. B. auf Horizontalschnitten constant in der inneren Kapsel 4 Bestandtheile abgrenzen; die vordere Hälfte des hinteren Schenkels ist stets sehr hell und leicht gelblich, dann folgt eine schmale dunkle Zone, darauf eine schmale intensiv braune, die ihre Fasern aus der II. und III. Temporalwindung bezieht (Türck'sches Bündel), schliesslich wieder eine dunkelblaue mit Fasern für den Thalamus.

Der Stabkranz des Schläfelappens lässt mindestens 3 durch ihre Farbe von einander unterschiedene Teile erkennen; ausser dem eben angeführten Türck'schen Bündel zum Hirnschenkelfuss einen tiefdunkelblauen aus der I. Temporalwindung zum retrolenticulären Theil der inneren Kapsel und einen hellen gelblichen zum Sehhügel.

Von der Balkenstrahlung zeichnen sich durch ihre intensive Färbung aus die Fasern zum Occipitallappen, durch ihre sehr rasche Entfärbung die zum Schläfelappen.

Vortr. demonstrirt seine Angaben an einigen Präparaten und an Tafeln aus dem Wernicke'schen Gehirnatlas. Eduard Hess.

## Der Beruf des Seelsorgers in der Irrenanstalt.

In Nr. 11 der psychiatrischen Wochenschrift sind vom Anstaltspfarrer F. Hempel Ansichten über das Mittelalter geäussert, die in dieser Fassung wohl nicht ungetheilten Beifall finden; in manchen Punkten scheinen sie mir gar sehr der Einschränkung zu bedürfen.

Zunächst glaube ich, dass der Verfasser ankämpft gegen Vorstellungen, die nur in seiner Phantasie existieren, die aber nie kirchliche Grundsätze gewesen sind.

1. Z. B. sagt der Verfasser, es sei Grundsatz gewesen, alle Uebel ohne Ausnahme seien nur als Folgen der eigenen Sünde und Strafen Gottes angesehen worden. Der Verfasser mag sich beruhigen, eine solche Anschauung hat nie in der Kirche, wenigstens nicht in der kath. Kirche als Grundsatz gegolten; es würde wohl schwer fallen, auch nur einen Autor anzuführen.

2. Dass die meisten Professoren der Medicin scholastisch gebildete Theologen waren, ist ebenfalls nicht erwiesen, vergl. Häser, Gesch. d. Medicin, Denifle, Universitäten.

3. Wenn die „Thätigkeit der Kleriker in der Führung von Hexenprozessen“ bestanden hätte, so musste die Thätigkeit sehr gering gewesen sein, zumal die Hexenprozesse seit 1520 weltlich wurden. Man könnte mit gleichem Rechte auch sprechen von einer Thätigkeit der Kleriker gegen die Hexenprozesse. Unter den Gegnern jener Prozesse gab es sowohl Geistliche, als Aerzte, vergl. Duhr, Stellung der Jesuiten.*)

4. Gleichfalls ist unerwiesen, dass die Hexenprozesse zu Gunsten hierarchischer Zwecke geführt wurden. Schindler (Aberglaube des M. A.) widerspricht dieser Hypothese.

Boskoff (Gesch. des Teufels) sagt: „Es ist ein völlig unbegründeter Vorwurf, dass die Kirche die Gleichstellung der Ketzerei und Zauberei erfunden habe, um unter dem Vorwande der Zauberei die Ketzer zu vertilgen.“ Schindler sagt: „Dass der Hexenprozess eine Erfindung gewesen sei zur Aufrechthaltung päpstlicher Gewalt, ist ein grosser Irrthum.“

* Köln, Bachem, 1900.

5) Die Seelsorge der Kleriker bestand auch nicht einzig in der Vorbereitung der Hexen zum Tode. Ich bemerke, dass nicht jeder Geisteskranke als besessen oder als Hexe angesehen wurde. Thomas v. Aquin (ein grosser Scholastiker!) kennt wohl die Bedeutung des Gehirnes. Er sagt, dass zum Denken die gehörige Funktion des Gehirnes unerlässig nothwendig sei, wie auch, dass bei Störung des Gehirnes Krankheit entsteht. Er sagt: „In nobis intellectus operatio compleri non potest sine operatione virtutum corporearum, quae sunt imaginatio et vis memorativa et cogitiva, ut ex superioribus (1. II., c, 73) patet; et inde est quod, impeditis harum virtutum operationibus propter aliquam indispositionem corporis, impeditur operatio intellectus, sicut patet in phreneticis et lethargicis et aliis huiusmodi.“ c. g. III. 84.

Den Sitz obiger Sinnesthätigkeit verlegte er in das vordere Gehirn. Auch in Gheel sah man nicht jeden Geisteskranken für Besessen an. Man unterschied dort auch noch amentes, furiosi, paralytici, mente debilitati; unter den angeblich Geheilten findet sich nur ein ganz geringer Prozentsatz „Besessener“ (vergl. die k. Wohlthätigkeitsanstalten. Köln, Bachem). Geisteskranke nahmen Theil am Gottesdienste, an den Sakramenten, und selbst die „Besessenen“ sollten nicht ausgeschlossen werden von den Sakramenten, von der Communion usw. (vergl. Thomas, Elbel usw.) Es bestand für den Kleriker also noch eine andere Thätigkeit, als Vorbereitung der Hexen zum Tode, indem nicht jeder Geisteskranke und „Besessene“ als Hexe verbrannt wurde. Sehen wir das Mittelalter nicht noch schwärzer an, als es ist. Es ist in dieser Beziehung schwarz genug. Heyne.

Anstaltsgeistlicher, Münster i. W.

## Lazareth und Infectionshaus als nothwendiger Anhang einer modernen Irrenanstalt.

Von Dr. *Krayatsch.*

Das wichtigste Mittel zur Abwehr von Infectionskrankheiten besteht neben der tadellosen Durchführung der einschlägigen Desinfectionsvorschriften und der Therapie in der Isolierung der erkrankten Personen.

Deshalb ist die Gesellschaft moralisch verpflichtet, selbst mit Aufwand bedeutender Geldmittel in Anstalten, in welchen Massenverpflegungen unter aufgehobener Freizügigkeit der einzelnen Personen stattfinden, solche Vorkehrungen zutreffen, dass Individuen, welche gegen ihren Willen in einer Anstalt zurückgehalten werden, vor Infectionskrankheiten sicher bewahrt werden.

Einige moderne Irrenanstalten, besonders solche mit landwirthschaftlichem Betriebe, deren entfernte Lage von einem grösseren Gemeinwesen eine Benützung der sanitären Einrichtungen desselben, wie Spitäler und Infectionshäuser, ausschliesst, besitzen eigene Pavillons, Lazarethe oder Infectionsgebäude, welche einerseits eine von den Geisteskranken getrennte Behandlung erkrankter Bediensteter, andererseits eine Isolierung aller infectionskranker Insassen einer Irrenanstalt dort, wo es vorgeschrieben ist, gestatten.

Meistens steht nur ein sogenanntes Lazareth zur Verfügung, welches gewöhnlich mehrere Krankenzimmer und Einzelzimmer sammt Nebenräumen enthält und zur Behandlung erkrankter Bediensteter oder auch zur separaten Behandlung infectiös erkrankter Pfleglinge und Bediensteter dient.

Nach den in Oesterreich massgebenden sanitären Bestimmungen muss jedoch jedes Spital eine gehörig isolierte Infectionskrankenabtheilung besitzen. Aus diesem Grunde ist die Uebertragung der Einrichtung des einfachen Lazarethes, welche in einigen deutschen Heil- und Pflegeanstalten angetroffen wird und dazu dient, alle Kategorien körperlich kranker Bediensteter und Pfleglinge aufzunehmen, in den Rahmen einer österreichischen Irrenanstalt nicht möglich, sondern es müssen, der oben angeführten sanitären Bestimmung gemäss, zwei Objecte errichtet werden. Dass eine Irrenanstalt mit tausend Pfleglingen und hundertfünfzig Bediensteten ein eigenes, wenn auch kleines, vollkommen eingerichtetes Spital mit Operationssaal nothwendig hat, braucht nicht besonders erhärtet zu werden. Die unbedingte Ruhe bei Operationen, die Asepsis, der modern eingerichtete Operationssaal mit seinen Nebenräumen, die erforderliche Ruhe und Pflege für die Operierten, lassen sich auf den bisher üblichen Krankenzimmern in den Abtheilungen, deren Hauptbestimmung dahin geht, Geisteskranke zu beherbergen und zu pflegen, nicht erreichen, beziehungsweise einrichten. Auch ist es wenig human, Bedienstete, welche innerhalb der Abtheilung wohnen müssen, im Falle ihrer Erkrankung das Krankenzimmer mit den Pfleglingen wegen der den Letzteren mitunter anhaftenden Eigenthümlichkeiten theilen zu lassen.

Für jene sind nun die Einzelzimmer im Lazarethe bestimmt.

Ausser dem Lazarethe ist der sanitären Bestimmung

zufolge die Errichtung eines Infectionsgebäudes im Rahmen einer mit allen Hülfsmitteln ausgestatteten Irrenanstalt unabweisbar.

Im Infectionsgebäude der n. ö. Landes-Irrenanstalt zu Gugging wurden während der Zeit vom 1. XI. 1897 bis 31. X. 1898 verpflegt.

| | | |
|---|---|---|
| A) Aus der Irrenanstalt wegen: | | |
| 1. hochgradiger Tuberculosis und wegen des uncorrigierbaren Verhaltens der Pfleglinge, rücksichtslos herumzuspucken | 5 | Personen |
| 2. jauchenden Krebsgeschwüres | 1 | Person |
| 3. Rothlauf | 11 | Personen |
| 4. Ulcus molle | 1 | Person |
| 5. secernierendem Bindehautkatarrh | 1 | „ |
| 6. Scabies | 1 | „ |
| 7. Phlegmone | 1 | „ |
| 8. Angina follicularis | 1 | „ |
| B) Aus der Kinderanstalt wegen: | | |
| 9. Varicellen | 8 | Personen |
| 10. Angina follicularis | 2 | „ |
| 11. Masern | 13 | „ |
| 12. Rötheln | 4 | „ |
| C) Von Bediensteten wegen: | | |
| 13. Typhus | 1 | Person |
| 14. Rothlauf | 1 | „ |
| 15. Angina follicularis | 1 | „ |
| 16. chirurgischen Gründen | 2 | Personen |
| 17. Blenorrhoe urethrae | 2 | „ |
| | 56 | Personen |

Besonders bewährte sich das Infectionshaus im Jahre 1899 zur Unterbringung inficierter Familien Bediensteter, deren Wohnung so gelegen ist, dass eine Berührung mit den Pfleglingen und anderen Bediensteten nicht vermieden werden konnte. Auf diese Weise wurde es möglich, zwei Familien, deren Kinder an Masern erkrankt waren, gründlich zu isolieren und danach die erkrankten Kinder der Pflege ihrer Mütter anvertrauen zu können und ausserdem den bediensteten Gatten seinem Berufe zu erhalten, nur wurde es nöthig, die isolierten Familien auf Rechnung der Anstalt zu verköstigen.

Die Grösse des Lazarethes und des Infectionsgebäudes hängt natürlich von der Erfahrung und dem Ermessen der Aerzte und der gewissenhaften Erfüllung der sanitären Vorschriften ab. Bei dem grossen Stande unverheiratheter Bediensteter, welche der Pflege in der Familie entbehren, wird das Lazareth im Erkrankungsfalle gerne aufgesucht werden, wenn dasselbe entsprechend eingerichtet ist, einem tüchtigen, vielseitig ausgebildeten Arzte und geschulten Pflegern untersteht. Das Lazareth mit seinem Ambulatorium soll ferner die Rettungsstation für plötzliche Unfälle beschäftigter Kolonisten und Pfleglinge und der Bediensteten abgeben. Wenn schliesslich das Lazareth auch die Behandlung somatisch kranker Kolonisten aus der Familienpflege übernimmt, dann ist für eine reichliche, nutzbringende Thätigkeit für Aerzte und Pfleger gesorgt.

Das Infectionsgebäude hat aufzunehmen:

1. Geisteskranke, welche als Vaganten aufgegriffen werden und bei ihrer Aufnahme mit Ungeziefer behaftet sind oder keine mehrtägige ärztliche Beobachtungsfrist nachweisen und wegen Verdacht einer Infectionskrankheit über die Dauer der angenommenen Latenz von anderen Kranken getrennt behandelt werden müssen.

2. Jene Fälle, welche den sanitätspolizeilichen Bestimmungen gemäss auf einer Infectionskrankenabtheilung getrennt von den anderen Pfleglingen behandelt werden müssen, dass sind die an Cholera nostras, Cholera asiatica, Typhus, Blattern, Scharlach, Masern, Rötheln, Varicellen, Diphtheritis inclusive Croup, Dysenterie, egyptischer Augenerkrankung, infectiöser folliculären Bindehautentzündung, Keuchhusten, Rothlauf, Puerperalfieber, Influenza, Cerebrospinalmeningitis, Lyssa, Milzbrand, Rotz, Trichinosis, Parotitis epidemica, morbus miliaris und Pest erkrankten Pfleglinge.

3. Schwere Formen von Lungen- und Darmtuberculose und jene tuberculösen Pfleglinge, welche nicht dazu verhalten werden können, sich eines Spucknapfes zu bedienen, demnach als eminent ansteckungsfähig bezeichnet werden müssen, endlich

4. Jene körperlich Sieche, welche mit inoperablen Neugebilden behaftet sind und die Umgebung unangenehm beeinflussen.

Die Grösse des Infectionsgebäudes — die Nothwendigkeit eines solchen Objectes als Anhang in einer Irrenanstalt wird wohl heute von niemandem bestritten werden — hängt, abgesehen von dem Grade der Gewissenhaftigkeit des leitenden Arztes, die sanitären Vorschriften genau zu befolgen, von dem jeweiligen Stande der Wissenschaft ab, welche wegen des Nachweises der Uebertragbarkeit gewisser Krankheiten bei der Behandlung der Erkrankten die Isolirung derselben vorschreibt.

Auf dem im laufenden Jahre in Paris abgehaltenen Congresse für Hygiene wurde unter anderen Beschlüssen behufs Bekämpfung der Tuberculose folgender Leitsatz aufgestellt und anerkannt: „Die Tuberculose ist ansteckend, aber vermeidbar, daher die Entfernung der Tuberculösen aus dem Bereiche Gesunder dringlich."

Unter den Pfleglingen der n. ö. Landes-Irrenanstalten, welche aus der Grossstadt stammen, befinden sich immer mehrere, welche mit Tuberculosis behaftet sind. Auch ist es Thatsache, dass die Tuberculosis oft bei 30% der verstorbenen Anstaltspfleglinge als Todesursache vorgefunden wird. In allen Anstalten ist man bemüht, prophylactische Vorkehrungen zu treffen und die tuberculös erkrankten Pfleglinge in eigenen Zimmern zu beherbergen. Die stete Fürsorge für die körperlich gesunden Pfleglinge und das Streben nach gründlicher Isolirung der bereits tuberculös erkrankten Pfleglinge hat unter den Aerzten die Möglichkeit der Errichtung einer eigenen Anstalt für tuberculöse Geisteskranke gezeitigt. Ob, abgesehen von den Kosten einer neuen Anstalt, die Uebersetzung von notorisch tuberculösen Pfleglingen in dieselbe möglich sein wird, ist eine andere Frage. Zweckmässiger erscheint jedoch die Erbauung entsprechend grosser Infectionsgebäude als Anhang an die bestehenden Irrenanstalten mit der besonderen Bestimmung, auch die an Tuberculosis leidenden Kranken aufzunehmen.

Auf jeden Fall scheint dieser Vorschlag auch durch den Bericht einer n. ö. Landes-Irrenanstalt über diese Frage unterstützt zu werden. Dieser lautet: „Die Anstaltstuberculose ist der gefürchtetste Gast im Irrenhausleben und hundertmal wichtiger als alle Infectionskrankheiten zusammengenommen, für welche, den Sanitätsvorschriften gemäss, theure Isolirpavillons gebaut werden müssen, welche durchwegs (! ?) leerstehen.“

Während des Baues der n. ö. Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling hat sich immer mehr und mehr die Nothwendigkeit ergeben, dieselbe unter Berücksichtigung ihrer Lage und Grösse mit einem Lazarethe und einem Infectionsgebäude auszustatten und wurden deshalb bei der massgebenden Landesbehörde wegen Errichtung entsprechender Pavillons Anträge gestellt.

Bei der Munificenz des n. ö. Landes-Ausschusses und dem ausserordentlichen Entgegenkommen der massgebenden Persönlichkeiten für die Ausgestaltung des modernen Irrenwesens in Niederösterreich ist eine günstige Erledigung sicher zu erwarten.

## Zur Beschäftigung unserer Kranken.

Möglichst ebenso mannigfaltig wie im Leben ausserhalb der Anstalt, soll auch innerhalb derselben die Gelegenheit sich zu beschäftigen gegeben sein; es wird dann um so leichter fallen, die grössere Zahl der Pfleglinge an eine der Individualität und jeweiligen Geschicklichkeit des einzelnen Patienten zusagende Thätigkeit zu gewöhnen. Freilich lassen sich nicht alle Berufszweige so ohne Weiteres auch in die Anstalt verpflanzen; einerseits ist dies nicht angängig, weil manche Gewerbebetriebe den Umgang mit schädlichem, die Gesundheit mehr oder minder gefährdendem Materiale erheischen, andererseits können auch die erforderlichen Werkzeuge eine zu grosse Gefahr für den Arbeiter selbst oder für dessen Umgebung bedingen. Einen weiteren Ausschliessungsgrund bilden ferner noch die Höhe der Anschaffungskosten für die nothwendigen Utensilien, sowie eine nur geringe oder gar negative Rentabilität, ganz abgesehen davon, dass der Betrieb vielleicht auch eine grössere, nur schwer zu erlangende Kunstfertigkeit voraussetzt.

Wir müssen es daher mit Freuden begrüssen, wenn sich uns die Aussicht eröffnet, eine neue Beschäftigungssparte in das etwas eintönige Anstaltsleben mit Erfolg herüber nehmen zu können. Ein solches Arbeitsfeld eröffnet sich unseren Kranken mit der Herstellung von Druckerzeugnissen. Es ist diese Art der Beschäftigung keineswegs neu, sondern es wurde dieselbe bereits in einer grösseren süddeutschen Anstalt (Schussenried) eingeführt; nach den dortigen Erfahrungen erlernen die betreffenden Patienten die Arbeit des Setzens sehr leicht und gewinnen rasch Freude an solcher. Der Preis einer kompletten Druckerpresse mit Setzmaterial kommt auf ca. 1500 Mk. zu stehen und es machen sich die Anschaffungskosten bereits in ca. 2—3 Jahren, also sehr bald bezahlt. Ein weiterer Vortheil, der zu Gunsten eines derartigen Versuches in die Wagschale fällt, besteht in der grossen Zeitersparniss, welche der Anstaltsleitung und dem ihr unterstellten Personale zu Gute kommt. Wie viele überflüssige Schreibereien fallen durch den Gebrauch von gedruckten Formularen weg und wir dürfen die Vereinfachung des schriftlichen Dienstes nicht zu nieder anschlagen, zumal auch noch durch die Verwendung von einheitlichen Formularen Uebersicht und Ordnung gefördert werden. Ist die Druckerei einmal im Gange, so findet sich noch manche für die neue Officin geeignete Arbeit. Ich erinnere nur an die Programme für Concerte und Theatervorstellungen; auch liegt der Gedanke an eine kleine, vielleicht wöchentlich oder in grösseren Zwischenräumen erscheinenden Anstaltszeitung mit kleinen Preisaufgaben u. s. w. nahe.

Das zu bedruckende Papier kostet nicht sehr viel, während in dem Ausgabeetat für Druckerei und Lithographie eine erkleckliche Einsparung erzielt werden kann. Bei uns in Werneck beträgt z. B. der jährliche Aufwand für diesen Titel ca. 450 Mark und

in den übrigen Anstalten dürfte derselbe kaum niederer eingestellt sein.

Nachdem wir die Vortheile dieser Beschäftigungsart beleuchtet haben, müssen wir auch die allenfallsigen Schattenseiten in Erwägung ziehen. Ein Einwand, welcher etwa erhoben werden könnte, bildet die Gefahr einer aus dem längeren Umgange mit Lettern resultirenden chronischen Bleivergiftung; allein in dieser Hinsicht dürfte es doch wohl gerade in einer Anstalt mit beständig geübter, ärztlicher Controle am leichtesten sein, eine derartige Gesundheitsschädigung durch geeignete prophylactische Massregeln auszuschalten.

Herfeldt (Werneck).

---

Obige Angelegenheit schien wichtig genug, um zum Gegenstande einer Umfrage gemacht zu werden; den Herren, welche durch die nachstehenden Zuschriften die Bitte der Redaktion um gefällige kurze Meinungsäusserung freundlichst erfüllt haben, sei hiermit herzlichst Dank gesagt.

1) Herr Professor Dr. Bleuler, Burghölzli bei Zürich.

Burghölzli, 30. 8. 1900.

In der Schweiz besitzt so viel ich weiss nur Burghölzli eine Druckerpresse, die schon vor manchem Jahr von Forel angeschafft worden ist. Wir sind sehr zufrieden damit, wenn auch — bei zur Zeit recht ungünstigen Aufnahmsverhältnissen — sich nicht viele Kranke zu dieser Arbeit eignen. Wir drucken natürlich unsern ganzen Bedarf an Formularen, Couverts, sogar von Reglementen u. dgl. Daneben ist die Druckerei in regem Verkehr mit den hiesigen Abstinenzvereinen, die zum grossen Theil schon wegen Uebernahme der aus der Anstalt entlassenen Alkoholiker mit uns in Verbindung stehen. Für diese Vereine giebt es immer Programme, Protocolle, Circulare u. dgl. zu drucken, eine Arbeit die nach sehr billigen Ansätzen bezahlt wird und eine kleine Einnahme für die Vergnügungskasse bildet.

Wir möchten die Presse nicht mehr entbehren.

Zur Schöpfung einer Anstaltszeitung haben wir uns — leider — noch nicht aufgeschwungen. Bleuler.

2) Herr Sanitätsrath Dr. Peretti (Grafenberg, Rheinpr.).

Düsseldorf-Grafenberg, den 1. September 1900.

Als ich s. Z. in dem Berichte über die Württembergischen Irrenanstalten für das Jahr 1897 von der Neueinrichtung einer Hausdruckerei in Schussenried las, die sogar die Ausgabe einer Anstaltszeitung ermöglicht, machte sich bei mir sofort der Wunsch geltend, eine derartige Einrichtung auch an der hiesigen Anstalt schaffen zu können; im Hinblick auf den überaus grossen Wechsel der Kranken musste ich jedoch auf eine Verwirklichung des Gedankens für's Erste verzichten, nicht ohne die Hoffnung freilich, später der Sache doch noch näher treten zu können.

Die Frage in weiteren Kreisen anzuregen, ist eine gute Idee des Collegen Herfeldt. Grosse Anstalten, die ihre Kranken zu einem nicht zu kleinen Theil aus städtischen Bezirken erhalten und denen das Areal oder die Arbeitskräfte für eine, allerdings im Allgemeinen vorzuziehende landwirthschaftliche Beschäftigung fehlen, würden sich meines Erachtens in erster Linie zur Einrichtung einer Hausdruckerei eignen. Ich glaube nun nicht, dass die Anschaffungskosten sich gerade sehr rasch bezahlt machen werden, denn in den Ausgaben für Druckerkosten (für die hiesige Anstalt jährlich 7—800 Mark) sind auch die Kosten für das Papier enthalten und dieses ist das bei Weitem Theurere, aber mit der Zeit würde sich doch wohl eine Ersparniss herausstellen und das Vorhandensein einer Druckerpresse würde nicht nur zu einer Vereinfachung des umfangreichen Schreibwesens beitragen, sondern auch weitere Anregung zum Druck von Berichten, Flugblättern im Interesse der Irrenhülfsvereine u. dergl., warum nicht auch zu einer Anstaltszeitung geben.

Aber selbst wenn keine Ersparnisse mit der Anstaltsdruckerei verbunden wären und die Einrichtung sich nur eben bezahlt machte, so wäre es doch ein Fortschritt, dass einer Reihe von Kranken Gelegenheit zu einer gänzlich gefahrlosen Beschäftigung geboten wäre, die von Vielen passender, angenehmer und anregender, als das Anfertigen von Matten und Bürsten oder gar das Dütenkleben, empfunden würde.

Peretti.

3) Herr Direktor Dr. Krayatsch (Gugging, Nied.-Oesterreich).

Gugging, 31. VIII. 1900.

Die Buchdruckerei ist nach der in Oesterreich massgebenden Gewerbeordnung § 15 ein concessionirtes Gewerbe und untersteht dem Pressgesetze, weshalb kaum eine Buchdruckerei in einer österreichischen Irrenanstalt zu finden sein wird. Selbst in den Zwangsarbeitsanstalten sind nur Rastrurarbeiten gestattet.

Nach meiner Meinung besitzen wir unter den gewöhnlichen Werkstättenarbeiten, bei Garten- und Feldbau für die Pfleglinge Beschäftigung genug, als dass die Buchdruckerei zu den Beschäftigungsarten herangezogen werden sollte. Uebrigens hängt ja, wie so manches, auch dieses von den localen Verhältnissen ab.

Dr. Krayatsch.

4) Herr Sanitätsrath Dr. Schaefer (Lengerich Westfalen).

Lengerich, 31. 8. 00.

Eigene Erfahrung besitze ich über das Schriftsetzen und Drucken als Beschäftigung für Geisteskranke nicht. Jeder neue Beschäftigungszweig für unsre Kranken ist natürlich mit Freuden zu begrüssen, wennschon ich bei diesem Thema daran erinnern möchte, dass nicht Beschäftigung auf jeden Fall das Richtige, noch Selbstzweck ist, sondern jede Beschäftigung als Heilmittel (für Heilbare) und als Erhaltungsmittel (für Pfleglinge) betrachtet und demgemäss genau dosirt werden muss.

Das Schriftsetzen wird nur ausnahmsweise für Heilbare in Betracht kommen können. Es erfordert auch viel Uebung und Aufmerksamkeit, wie sie von solchen Kranken, welche es nicht in der Jugend gelernt haben, schwerlich erwartet werden kann. Es

scheint mir daher auch zu den Arbeiten zu gehören, deren Fortgang in der Anstalt von der Anwesenheit einzelner zufällig geeigneter Patienten abhängt und die man daher wieder liegen lassen muss, wenn diese Kranken abgehen oder wegen ihres Befindens aufhören müssen. Hätte man eine grössere Druckerei mit fest angestelltem Personal, so könnten leicht einige Kranke mit den leichteren Arbeiten dabei beschäftigt werden; das wird aber wohl keine Anstalt unternehmen wollen. In Summa habe ich, wie Sie sehen, vorwiegend Bedenken, nicht gegen die Brauchbarkeit des Schriftsetzens als Beschäftigung für Pfleglinge, aber doch gegen die erhebliche Ausdehnungsfähigkeit dieser Arbeit in unsern Anstalten. Oft liegen in einzelnen Anstalten besondere Verhältnisse vor, welche eine Beschäftigungsart begünstigen, es wäre jedenfalls von Interesse, wenn die Erfahrungen, welche man in Schussenried gemacht hat, näher mittheilte.

Schaefer.

5) Herr Dr. Urquhart (Perth, Schottland).

Perth, 1. September 1900.

In Schottland sind Druckerpressen in verschiedenen Anstalten lange Zeit im Betrieb gewesen, — nicht allein in der Edinburger, wo die Jahresberichte und die Anstaltszeitung (Morningside Mirror) seit vielen Jahren gedruckt werden. In den kleineren Anstalten, z. B. Murthly, hielt es jedoch schwer, das Interesse für diese Sache bei den Patienten rege zu halten und sind sie in solchen, glaube ich, wieder ausser Gebrauch gekommen.

Urquhart.

6) Herr Geh. Med.-Rath Dr. Moeli (Städt. Anstalt Herzberge zu Lichtenberg bei Berlin).

Es werden seit Betrieb der hiesigen Anstalt die im innern Dienst gebrauchten Formulare, Verfügungen, Anweisungen, Mittheilungen, Schema für Listen etc. hier gedruckt. In kleineren Verhältnissen ist Schreibmaschine, die 30 Abzüge gestattet, vorzuziehen. M.

7) Uchtspringe besitzt seit 1. Juni d. J. eine durch Vermittelung des Herrn Verlagsbuchhändlers Marhold sehr preiswerth erstandene complete Buchdruckerei mit einer Tiegelpresse und einer Schnelldruckpresse. In derselben werden drei jugendliche Kranke unter einem als Wärter engagirten Buchdrucker als Lehrlinge mit recht gutem Erfolg beschäftigt.

Ich halte eine Buchdruckerei in einer grossen Anstalt für überaus nützlich und angenehm, auch für rentabel. Alt.

## Mittheilungen.

— **Aus Böhmen.** In der Königlichen Landes-irrenanstalt Dobran wurde die alte Küche unter einem Kostenaufwand von 74000 Kronen zu einer den modernen Anforderungen entsprechenden Anstaltsküche umgebaut. Dieselbe besitzt einen Flächenraum von 240 m², bis zur Mauerbank eine Höhe von 6,60 m. Sie ist ohne Plafond, die Dachkonstruktion mit einer Firstventilation versehen bildet zugleich die Decke, ihre Seitengiebel sind 2,20 m hoch. Durch Vergrösserung der Küchenfenster und Einführung von 2 Ventilationsöfen ist für die richtige Ventilirung gesorgt. Der Fussboden ist aus Terazzo mit entsprechender Abwässerung. Die Seitenwände sind auf eine Höhe von 2 m mit glacirten Chamotteplatten belegt, was besonders der Küche ein reines, nettes Aussehen giebt, die übrige Wand in Steingrüntön getüncht. Die Zahl der Kochkessel für Hochdruckdampf wurde auf 28 vermehrt, hiervon sind

4 mit 2,00 Hektoliter Inhalt
22 „ 1,50 „ „
2 „ 1,00 „ „

Dieselben sind theils den Wänden entlang, theils in der Mitte in 2 Längsreihen postirt. Die Aussenkessel sind gusseisern, die Innenkessel bestehen aus Kupfer mit innerer Verzinnung. Ein früher zur Ausgabe der Speisen verwendeter, nun mit doppeltem Glasdache versehener luftiger Raum (Flächenraum 77,00 m², Höhe 6,60 m) wurde in den Küchenraum mit einbezogen und in demselben ein Tafelherd für direktes Feuer aufgestellt. Letzterer ist 8 m lang, mit 4 Bratröhren, 1 Vorwärmer und 1 Wärmehalteraum versehen, der Rauch wird unterirdisch dem Schornstein zugeführt. An die Kochkesselküche grenzt seitlich die Mehlspeiseküche (Flächenraum 49.725 m², Höhe 4,20 m) mit einem Sparherde 3 m lang, 1,50 m breit, aus weissen Kacheln. Weiter sind hier ein Einbrennofen und 5 Kartoffelkocher auf Dampfheizung postirt.

Sowohl die Dampfzuleitung, als auch die Zuleitungen des heissen und kalten Wassers befinden sich in den unterhalb der Küche befindlichen Kellerräumen und sind mit einer besonderen Isolirschicht umgeben, um die ausstrahlende Wärme abzuhalten. Seitlich an die Sparherdküche grenzt jederseits der Ausspeiseraum für Männer und Frauen. Indem die seitlichen Risalite des früher ebenerdigen Gebäudes um ein Stockwerk erhöht wurden, wurden die nöthigen Räumlichkeiten für die Reinigung des Gemüses, für eine grosse neue Kantine und die Magazine gewonnen, in das erste Stockwerk die Wohnungen des Küchenpersonals verlegt. Diese neue Einrichtung der Küche ermöglicht die Ausgabe der Speisen für circa 1500 Kranke und ein Wartepersonal von 200 Personen in einer kleinen halben Stunde.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Uchtspringe. Der dritte Oberarzt hiesiger Anstalt Dr. Lange ist commissarisch zum leitenden Arzt des im Oktober zu eröffnenden provisorischen Landesasyl in Jerichow berufen.

— Dr. Zuber, 4. Arzt der Prov.-Irrenanstalt Kreuzburg zum 3. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Brieg ernannt.

— Zur Rezension eingegangen: Recent object lessons on penale science by Whiteway.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 26.** 22. September **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.





## Eine öffentliche Irrenanstalt, die sich wirthschaftlich selbständig unterhält.

Von *A. R. Whiteway*, Rechtsanwalt I. Cl.

(Journal of Mental Science, Juli 1900).

Die Anstalt St. Lucas in Pau hat einen so originell eingerichteten Betrieb, dass er auf eine gewisse Beachtung Anspruch machen darf. Die Liebenswürdigkeit der betr. Behörden ermöglicht es uns, ihre Geschichte zum ersten Mal hier zu veröffentlichen. Hier ist es erreicht, dass mit einem Anfangskapital von 240000 M. und auf einem kleinen Gut von etwa 8 Hectar allmählich eine nunmehr nahezu fertige Irrenanstalt mit 900 Insassen und einem Wartpersonal von über 100 Köpfen errichtet worden ist, die sich jetzt nicht nur selbst erhält, sondern im letzten Jahre sogar einen Ueberschuss von 40000 M. erzielt hat, welche grösstentheils zu baulichen Verbesserungen und Vergrösserungen und zum Ankauf angrenzender Ländereien verwendet werden. Der ärztliche Leiter hat freie Hand, indem er nur dem Generalrath des Departements gegenüber verantwortlich ist, der eine sehr wohlwollende Haltung einnimmt. Die Absicht dieses Artikels ist, kurz auseinander zu setzen, auf welche Weise die Verwaltung so günstige Verhältnisse hat erzielen können.

Geschichte. — Im Jahre 1838 war in Frankreich das Irrengesetz erlassen worden, welches in der Theorie die Errichtung je einer Irrenanstalt für jedes Departement des Königreichs verlangte. Bis dahin waren syphilitische Prostituirte, kranke Verbrecher und Irre

in Ketten, als Hefe der Gesellschaft behandelt, unter der Obhut eines Schliessers in einem Gebäude in Pau zusammengepfercht und wurden täglich von einem dazu bestellten Arzte besichtigt. Und erst 1868 begann das Departement Basses Pyrénées den Bestimmungen des Gesetzes Rechnung zu tragen, indem es für die Geisteskranken eine besondere Anstalt errichtete. Die alte maison de force, jetzt Museum, wurde für 300000 Fr. an die Stadt Pau verkauft. Mit dieser Summe wurde auf einem Grundstück von 8 ha. in zwei Meilen Entfernung, das seit lange übernommen und von Kranken bewirthschaftet worden war, das gegenwärtige Asyl St. Lucas in Angriff genommen.

In Frankreich giebt es verschiedene Arten von Irrenanstalten: 1. eigentliche Staatsanstalten, von denen z. Zt. nur eine in Charenton besteht; 2. Departementsanstalten, wozu das Asyl St. Lucas gehört, vielleicht 45 im ganzen; 3. Communalanstalten, ca. 15, nominell an Krankenhäuser angeschlossen; 4. Privatanstalten, etwa im ganzen 12, worunter die des Herrn Miruit für das Departement Lot und Dordogne ein typisches Muster ist. Ausserdem sind zwei selbständige Anstalten — in Bordeaux und bei Lille — vorhanden, die ganz unter eigener Verwaltung stehen. Besitzt ein Departement eine eigene Anstalt, so zahlt es einen bestimmten Satz für Tag und Kopf der unterstützungsbedürftigen Pfleglinge, welche der Director zu dem vom Departementsrath festgesetzten Preise aufzunehmen verpflichtet ist. In Pau beträgt diese Summe 72 Pfennige täglich. Die Aufgabe ist nun, diesen geringen Betrag so zu vergrössern, dass die Kosten von 1 Fr. 50 Cent. (1,12 M.) für Kost, Kleidung und Antheil an den allgemeinen Ausgaben, in Uebereinstimmung mit dem vom Minister des Innern festgesetzten einheitlichen Minimaltarif gedeckt werden, den indessen der Departementspräfekt abändern kann. Das geschieht nun in St. Lucas durch einen Vertrag mit den beiden benachbarten Departements Hautes Pyrénées und Landes, die bisher noch keinen Kostenanschlag zum Bau eigener Anstalten aufgestellt haben. In den letzten 10 Jahren haben sie 1 Fr. 18 Cent. pro Kopf bezahlt; vom künftigen April ab werden sie aber auf Grund eines neuen Vertrages für die Dauer der nächsten 20 Jahre 3 Cent. weniger zu geben brauchen. Zu den mittellosen Kranken dieser drei Departements kommt noch eine kleine Zahl kranker Soldaten und Gefangener, für die ca. 1 Fr. 30 Cent. gezahlt wird. Alle diese Genannten gehören der V. oder Armenclasse an. Auch bei letzteren besser zahlenden Insassen fällt eine Minderleistung von 20 Cent. pro Kopf und Tag sofort ins Auge. Das Deficit wird gedeckt auf dreierlei Weise: 1. durch Aufnahme von ca. 120 besser zahlenden Kranken zumeist aus denselben Departements. Einer, der 8000 Fr. jährlich zahlt, hat ein Haus und zwei von der Anstalt ausgesuchte Diener für sich; 13 zahlen 8 Fr. 50 Cent. oder 6,50 Fr., je nachdem sie einen bis 3 Räume bewohnen, und 2,50 Fr. bezw. 2,00 Fr. extra für einen männlichen oder weiblichen Aufwärter; 16 zu 4,50 Fr., 17 zu 3,50 und 60 zu 2,50 Fr. pro Kopf und Tag. Alle diese Kranken haben für Kleidung und Rauchmaterial selbst aufzukommen. 2. Durch die von einigen 450 männlichen und weiblichen armen Kranken in rund 300 Tagen jährlich geleistete Arbeit. Dieselben verrichten die nothwendigen wirthschaftlichen Leistungen unter eigenen Vorarbeitern und arbeiten auf den 24 ha. Gartenland, Feldern und Höfen, die zur Anlage gehören. 3. Durch angemessene Vorkehrungen, um einer Verschwendung in Kost und Kleidung seitens Kranker vorzubeugen, die auf 13 Cent. pro Kopf und Tag veranschlagt wird.

Der gegenwärtige Director, Herr Girma, hält darauf, dass jeder Insasse ausreichende Beköstigung incl. 257 g Fleisch erster Qualität an jedem jour gras, warme Kleidung und Luft in entsprechender Menge zugetheilt bekommt und dass sich niemand überarbeitet. Ausser Isolierung findet kein Zwangsmittel Verwendung, nachdem die Zwangsjacke vor 2 Jahren abgeschafft und Aufenthalt und Bewegung in freier Luft die Hauptmittel der Krankenbehandlung geworden sind. Die Anstaltsbauten sind stückweise nach Bedürfniss errichtet worden, und wie ein Wunder erscheint es deshalb, dass sie einen so harmonischen Eindruck machen. Die Fenster gehen nach Süden und sind, obwohl versichert, doch nirgends abstossend durch entstellende Gitter. Der Besucher ist entzückt von der practischen Einrichtung jeder Einzelheit dieser Anlage. Es verlautet, dass auch das Laienelement und die Ordensschwestern in vollem Einvernehmen ihren Dienst versehen. Hinsichtlich des hervorragenden Klimas und der Lage von St. Lucas muss man bedauern, dass bisher keine vollständige Offenluftbehandlung für die Phthisiker in Angriff genommen worden ist, wie sie seit Jahren in Villejuif in vollem Gange ist; doch gewähren die geräumigen Corridore und Balkone, die zumeist gerade nach Süden hinaus liegen, die Möglichkeit, zu allen Jahreszeiten unter sorgfältigen hygienischen Cautelen an der Luft zu sein und sich zu ergehen. Die Bettbehandlung unruhiger Kranker mit der Absicht, ihnen vollständige Ruhelage und Stille zu verschaffen, wird hier mit Erfolg durchgeführt.

Das Personal besteht aus 2 Aerzten, zwei Oberwärtern und einer genügenden Zahl männlicher und

weiblicher Wärter und Schwestern, die mit den Vorarbeitern in Werkstätten und Wirthschaft und den niederen Dienstorganen einen Stab von über 100 Personen ausmachen. Der erste Oberwärter ist seit Gründung der Anstalt in derselben und vermittelt ihre Gepflogenheiten seinen Untergebenen in angemessener Weise. Obwohl eine Pflegerschule nicht besteht, sollen die jungen Leute doch ihre Pflichten leicht lernen und brauchbar sein, weil bei der Auswahl aus der Liste von gewöhnlich 50 Anwärtern mit grosser Sorgfalt verfahren wird.

Arbeitsfeld. — Da im Durchschnitt einige 80 Patienten Schwachsinnige mit fehlerhaften Gewohnheiten, 50 Agitierte, 65 Epileptische und 100 Sieche vorhanden sind, und andere 120 zu den zahlenden Kostklassen gehören, was zusammen fast die Hälfte der Gesammtzahl der Irren beträgt, so ist nur etwa die andere Hälfte, also 450 Paar Hände zu irgend welcher Arbeit zu haben. Der Werth der geleisteten Arbeit schwankt von Tag zu Tage, doch reicht es im ganzen, mit den Leistungen der Vorarbeiter, für das allgemeine Bedürfniss aus. Wie die Kranken im ganzen, so sind auch die arbeitenden Männer und Frauen an Zahl ungefähr gleich. Der Werth der Männerarbeit in den Werkstätten wird auf 10000 Fr. geschätzt, während die Frauenarbeit, die hauptsächlich in Anfertigung und Ausbesserung von Kleidern und in Waschen besteht, auf ca. 17000 Fr jährlich angenommen werden darf. Der Gesammtwerth der landwirthschaftlichen und Gartenarbeiten wird auf jährlich etwa 20000 Fr. berechnet. So weit möglich werden die gemeinsam bei einer Arbeit Betheiligten in besondere Schlafräume zusammengelegt, speciell die landwirthschaftlichen und Bereinigungsarbeiter, die somit beim Aufstehen keine anderen Kranken im Schlafe zu stören brauchen. Kostzulagen und kleine Belohnungen bilden die Anregungsmittel bei der Arbeit fürs Gemeinwohl, und das Interesse, das der Einzelne an der täglichen Aufgabe nimmt, ist zweifellos individuell-persönlich eine Wohlthat als physische und psychisch-moralische Anregung. Von den Werkstätten, wo Männer beschäftigt werden, nennen wir solche für Maler, Glaser, Zimmerleute, Tischler, Maurer, Stellmacher, Schneider, Schuster und Schmiede.

Arbeit. — So wird mit Ausnahme dessen, was ein Verwaltungskörper von einem Dutzend Personen nebst 44 Wärtern und 28 Werkführern und Aufsehern leistet, alle Arbeit in St. Lucas von 20 frommen Schwestern, die nur Kost und 160 M. Kleidergeld jährlich bekommen, und von den mittellosen Kranken gethan. Diese Arbeit besteht in Verrichtungen für die Unterhaltung der Anlage, Bereitung der Kost, Herstellung von Kleidern und anderen Gegenständen, die zusammen eine Ersparnis von über 47000 Fr. jährlich bringen, und überdies geht viel von der Arbeit der Kranken in der Vermehrung und Verbesserung der Einrichtungen und Arbeitsmittel auf, die nach Ablauf der nächsten 10 Jahre nicht mehr erforderlich sein wird. Nach dieser Periode sollen die freiwerdenden Kräfte in der Teppichmanufaktur oder anderer Fabrikarbeit zwecks Absatzes an die Oeffentlichkeit Verwendung finden, da in dieser Richtung in Frankreich glücklicherweise noch kein derartiger Concurrenzkampf herrscht, wie in England und Amerika seitens der Gefängnissarbeit.

Wirthschaftsbetrieb. — Derselbe beruht auf der strengen Beobachtung zweier Grundsätze: billigster Einkauf und möglichst ausgiebige Erzeugung dessen was gebraucht wird, in der Anstalt selbst einerseits, und wirksame Verhinderung von Vergeudung durch eine angemessene Geschmeidigkeit des öconomischen Betriebes andererseits. Ohne bisherigen Widerstand seitens gewinnsüchtiger Contrahenten wird Vieh auf den benachbarten Märkten von einem Beamten eingekauft und auf den Höfen, ohne erst gemästet zu werden, geschlachtet; so wird gutes Fleisch mit einer Ersparniss von 100% erzielt. Das Fleisch, welches jeder Kranke täglich verzehrt, kostet 20 Pfennige; auf dem Fleischmarkt würde es 40 Pfg. kosten und nicht annähernd so gut sein. Die besten Stücke werden von den Selbstzahlern, andere von den auf Staatskosten unterhaltenen Pfleglingen consumirt. Haut, Knochen und Abfälle werden verkauft. Schweine, Geflügel, Kaninchen werden auf dem Grundstück gezogen. Am Brot besteht die Ersparnis nur in der besseren Qualität des eigenen Productes. Der Preis ist derselbe. Korn wird vom Producenten gekauft und in Wirthschaftsgebäuden gemahlen und ausgebacken, woneben mehr als hinreichend Obst und Gemüse in dem ausgedehnten Gartenland heranwächst. Der Vergeudung begegnet man, indem man täglich eine sorgfältige Liste der Speisemenge, die wirklich von den Insassen am folgenden Tage gegessen werden wird, aufstellt und nicht, wie es gewöhnlich geschieht, täglich immer dieselbe Menge für jeden Insassen einkauft und zubereitet, ohne Rücksicht darauf, ob er sie aufessen kann oder nicht. Ist ein Kranker auf der Lazareth- oder Siechenliste, so wird ihm eine Kosterleichterung wie sie zu seinem Zustand passt, zu Theil und die reguläre Mahlzeit unterbleibt, von der sonst nothwendig viel umkäme. Hier tritt vielleicht die Vortrefflichkeit der Verwaltung am überraschendsten in die Erscheinung, und hier ist die grösste Ersparnis ohne Schaden, vielmehr geradeswegs zur Wohlthat für die Kranken

durchgeführt. Dieselbe Sparsamkeit wird in Sachen der Bekleidung beobachtet; alle Kleider werden in den Anstaltswerkstätten angefertigt und die alten am Ende des Jahres versteigert.

Gebäude. — Die Anstalt ist nach dem Pavillonsystem gebaut,*) und trotzdem geht die Vertheilung der Speisen und Vorräthe rasch von statten mittels bequem fahrbarer Blockwagen, welche auf den Corridoren den Verkehr zwischen Küchen und Abtheilungen vermitteln. Alle Schlafräume sind gut ventilirt, im Winter angemessen erwärmt und doch im Sommer kühl dank der vortrefflichen Verandas, Fensterläden und Jalousieen, welche die südliche Front vor den Sonnenstrahlen schützen. Da die Bevölkerung der Anstalt alljährlich schubweise wächst, so liegt die Gefahr der Ueberfüllung nahe, doch braucht darauf gegenwärtig noch nicht Rücksicht genommen zu werden, solange die Gepflogenheit noch weiter ausgedehnt wird, alle geeigneten ungeheilten Fälle nachhause oder anderswohin probeweise abzugeben. Man mag Einwendungen machen gegen die Entfernung Kranker von Heimath und Freunden: sie sind dann der Vortheile beraubt, von Verwandten besucht zu werden; aber nur die beständige Fühlung mit dem eigenen Familienleben schützt die Schwachsinnigen davor, als Ausgestossene zu erscheinen. Den offenbaren Nachtheilen der Regel, einen Geisteskranken mit einer kleinen Unterstützung in seine Familie zurückzuschicken; dass man ihn dort vielleicht als Menschen zweiter Classe behandeln, oder dass er für Brüder und Schwestern ein böses Vorbild abgeben möchte, stehen doch mancherlei Vortheile ausgleichend gegenüber: die Kosten sind geringer und die Liebe, die man ihm erzeigt, wird im ganzen jedenfalls grösser sein als unter Fremden. In allen Fällen aber, in denen die probeweise Rückkehr von Kranken in ihr Heim unthunlich oder unerwünscht ist, ist eine verständige Familienpflege bei Landleuten das beste Mittel, um überfüllte Anstalten zu entlasten und wird auch ohne Zweifel in St. Lucas von segensreicher Wirkung sein.

Familienpflege. — Dieses System wird in England bei ca. 6000 Fällen angewandt, in Schottland sind 1019 Kranke in ihrem eignen Heim und 1658 bei Fremden untergebracht; in Gheel und Lierneux in Belgien ist es in ausgedehnter Anwendung, und in Frankreich in Dun-sur-Auron bei mehr als 500 harmlosen Irren in Gebrauch. Häusliche Pflege hat sich auch in Russland, Deutschland und den Vereinigten Staaten als anwendbar erwiesen. Gezahlt werden in Schottland annähernd 84 Pfg., in Gheel 1,38 Fr., in Dun-sur-Auron 1,40 Fr., (wovon 20 Centimes die Anstalt zahlt) und in Ilten 75 Pfg. täglich. In den Basses Pyrénées beträgt die durchschnittliche Unterstützung 50 Cent.

Rechnungswesen. — Die Berechnungen werden so ins einzelne differenzirt, wie es nur in Frankreich, dem Lande der Statistiken, denkbar ist. Sie führen auf den Nachweis hinaus, dass die geringen Kosten der unbemittelten Kranken im Nennwerth 1,40 Fr. und in Wirklichkeit durch Vorbeugung von Missbrauch nur 1,27 Fr., die von Selbstzahlern gegen 1,50 Fr. täglich betragen. Es würde nun allerdings so scheinen, als sei man zu diesem Resultat gelangt, ohne den Zinswerth der Anlage in Anrechnung zu bringen, der zu 3 % des Anfangskapitals sich auf über 70000 Fr. jährlich beläuft. Wenn diese Summe genau in Ansatz käme, so würden die Ausgaben pro Tag und Kopf um weitere ca. 20 Cent. vermehrt sein. Ein etwas wichtigerer Rechnungsfehler tritt zu Tage bei der Einschätzung des jährlichen Gewinnes seitens der Anstalt auf 40000 M., wozu man, wenn wir die „Idee“ der Rechnung richtig erfasst haben, gelangt ist, indem man die landwirthschaftlichen und Gartenproducte im Voraus zu Marktpreisen berechnete, aber ausserhalb obigen Gesammtgewinns nichts für die Arbeit der Kranken und ebenso wenig für Anfertigung und Ausbesserung von Patientenkleidern oder für Waschen und derartiges veranschlagte. Sicherlich müsste man einen grossen Theil dieses Reingewinns als aufgewendet ansehen zu Gunsten der Gesammtziffer der Kranken und denselben als einen wesentlichen Theil der wirklichen Ausgaben bei ihnen in Rechnung bringen, da alle diese Arbeit in Wirklichkeit zu ihrem Unterhalt im factischen Werthe geleistet worden ist und als verhältnissmässiger Comfort ihnen handgreiflich zu Gebote steht. Die erforderliche freie Arbeit könnte man bei weitem noch nicht um den doppelten Preis haben, wenn man nur die nothwendigen Löhne im Auge hat; und damit würde, wenn die Arbeit Kranker nicht zur Hand wäre und diese Concurrenz in Frage käme, der Einkaufspreis sich für jede Classe vielleicht noch um weitere 20 Cent. pro Kopf und Tag vertheuern. Die von 450 Menschen, selbst wenn dieselben geistes-

*) Der Situationsplan zeigt ein frei gelegenes gut abgerundetes Grundstück, das durch eine breite mittlere Querallee in einen von Wirthschaftsgebäuden und den beiden Krankenhäusern flankirten und durch eine stattliche Hauptallee nach rechts und links halbirten vorderen Gartentheil, und in die quer-symmetrische Anlage der (mit Ausnahme der von ansehnlichen Gärten umgebenen Pensionärvillen) durch ein übersichtliches Corridorsystem verbundenen ausgebauten Seitentracte in je einem Männer- und Frauenflügel zerfällt. Die beiden geraden Hauptcorridore der letzteren treffen in einem Centralgebäude zusammen, das die ärztlichen und Verwaltungsgeschäftsräume, die Küche, die Apotheke, die Vorraths- und Wäscheräume enthält.

krank sind, unter eigenen Vorarbeitern in dem wesentlichen Betrag von 300 jährlichen Arbeitstagen geleistete Arbeit muss mehr werth sein als 40000 M.

Aufwendungen wie auf Beköstigung und Bekleidung variiren selbstverständlich in Abhängigkeit von den Marktpreisen, während die allgemeinen Ausgaben und Renten constant sind. Somit können die Unterhaltungskosten der Anstalt glatt in zwei Kategorien getheilt werden: a) Kost, Kleidung, Tabak; b) Taschengeld für Arbeiter, allgemeine und feste Ausgaben und Lasten — wie Gehälter, Beleuchtung, Reparaturen, Zinsen. Diese ergeben, wenn man sie mit der Zahl der Tage, welche die Gesammtzahl der Kranken in der Anstalt zugebracht hat (318,455) theilt, den annähernden Aufwand pro Kopf und Tag jedes, sowohl des auf öffentliche, wie des auf eigene Kosten verpflegten Kranken. Hat man zu diesem Quotienten den auf den Einzelnen proportionaliter entfallenden Bruchtheil der Renten und ausserdem noch seinen eigenen Antheil an dem sicherlich zu gering bemessenen Arbeitswerth hinzugezählt, so wird das Resultat eine richtigere Schätzung der Unkosten für den Köpf pro Tag ergeben, nämlich 1,27 Fr. + 20 Cent. + 20 Cent., also zusammen 1,67 Fr.; noch richtiger wird es vielleicht sein, den Werth der Arbeit sowohl als den fingirten Gewinn ganz ausser Rechnung zu lassen und — die Anlage nicht viel anders als blos selbsterhaltend angesehen — den Kostenpunkt alles in allem auf etwas über 1,40 Fr. ohne die Arbeitsleistung pro Kopf und Tag der Unbemittelten anzusetzen. Bei dieser Betrachtungsweise der Dinge steht der Gewinn von 17% an der Landwirthschaft nur auf dem Papier. Nichtsdestoweniger aber, da die Anstalt als ein laufendes Unternehmen gegeben ist, wobei keine Zinsen, sondern einzig und allein niedrige Interessen für Construction der Gelder in Betracht kommen, indem Subvention im Fall des Unterstützungsbedürfnisses und „Pension" im Falle der Selbstzahler gezahlt wird, so haben wir es hier mit einem Unternehmen zu thun, das offenbar etwas mehr leistet als Selbsterhaltung, insofern es nämlich die Fähigkeit besitzt, vorwärts zu kommen und aus eigener Einnahme und Arbeit seine Glieder von Jahr zu Jahr so auszudehnen, wie es die Verhältnisse erfordern. Dergleichen dürfte man schwerlich von einem andern öffentlichen Unternehmen rühmen können, wenn zu gleichem Pflegekostensatz $^3/_4$ der Insassen aufgenommen werden müssen, von welchen Letzteren die Hälfte nur totes Gewicht sind, weil sie zu keiner Arbeit zum allgemeinen Nutzen der Anlage zu gebrauchen sind!

Krankenbewegung. — Am 1. Januar 1891 befanden sich 885 Irre in St. Lucas, davon wurden 776 (392 Männer, 374 Frauen) auf öffentliche Kosten verpflegt und 119 als Selbstzahler. Im Laufe des Jahres wurden zum ersten Mal aufgenommen 156, zum wiederholten Mal 24, aus anderen Anstalten 5, zusammen 185. Davon wurden 71 gebessert und 25 geheilt entlassen, während 1 entwich und 10 aus verschiedenen Gründen fortgeschickt wurden; insgesammt 107. Ausserdem starben 98 (49 Männer, 49 Frauen). Am 31. Dezember desselben Jahres waren die entsprechenden Zahlen 398 mittellose Männer, 309 dergl. Frauen, Summa 757 und 108 Privatkranke. Das Jahr 1898 sah eine Krankenbewegung von 1070 Patienten, davon 497 aus Basses Pyrénées, 210 aus Hautes Pyrénées, 201 aus Landes und 7 anderweitige. Die Selbstzahler vertheilten sich in die 6 Classen (die 6. hat die Kost der Unbemittelten) zu 10, 10, 18, 23, 63 und resp. 30. Das Verhältniss von 25 Heilungen, 27 Besserungen, 98 Todesfällen und einer Entweichung unter 1070 Kranken liegt sehr günstig anderen Anstalten, z. B. Villejuif gegenüber, unter deren unbeschäftigter Bevölkerung von 2600 Köpfen 400 Todesfälle, nur 7% Genesungen und 10% Besserungen vorkamen, wohl wegen des weniger idealen Klimas und Umgebung, und der hauptsächlichen Zusammensetzung aus Pariser Elementen und nicht wie hier von gesunder ländlicher Herkunft.

Departementseigenthum. — Grund und Gebäude, welche dem Departement Basses Pyrénées nicht mehr als den Erlös der alten maison de force gekostet haben, sind jetzt gegen 2,500000 Fr. werth und sind nur mit 300000 Fr. belastet, die in Zeit von ca. 12 Jahren durch Amortisation getilgt sein werden. Durch einen Aufwand von 500000 Fr. mehr als bereits bewilligt ist, wird, obwohl nur immer stückweise, soweit das Geld reicht, in Angriff genommen, alsdann eine Anstalt fertig dastehen, die 1000 Kranke fassen und schuldenfreies Eigenthum des Departements werden soll, obgleich über letzterem vielleicht noch 10 Jahre vergehen werden. Und nicht allein das, sondern die Basses Pyrénées wollen auch in der Lage sein, ihre Kranken für 90 Cent. (72 Pfg.) statt 1,20 Fr. pro Kopf vollständig zu verpflegen, was der Minimalsatz sein würde, den man erreichen kann. Keine zweite Anstalt in Frankreich entwickelt sich so gedeihlich, und nur in Lozere zahlen Privatkranke noch weniger (1,10 Fr.), und in Avignon ist der Departementszuschuss um eine Kleinigkeit geringer. Da die Anstalt ihre eigene Besitzerin ist und nur 3% für Zinsen bewilligt, nämlich 73350 Fr., so kommt eine Ersparniss von 20 Cent. täglich pro Kopf heraus, während sonst die wirklichen Kosten ca. 1,40 Fr. betragen würden. Dieselben wären um weitere 25 Cent.

pro Kopf höher, wäre die Anstalt nicht auch ihr eigner Viehlieferant und Schlächter im Gegenstand von 80000 kg jährlich consumirtes Fleisch, und abermals noch um 20 Cent. pro Kopf und Tag theurer, wenn die Arbeitskräfte der Kranken nicht für den ganzen Umfang der Erfordernisse der Anstalt zur Verfügung wären. Wie gesagt, diese erspriessliche Situation ist geschaffen durch Verwerthung der Arbeitskräfte der Insassen und Aufnahme von Selbstzahlern mit dem Ergebniss, dass die Gesammteinnahmen 1898 656,798 Fr. 94 Cent. einschliesslich den Ueberschuss von 1897 in Höhe von 101,847 Fr. 34 Cent., die ordentlichen Ausgaben dagegen 499,357 Fr. 42 Cent., die ausserordentlichen 34,520 Fr. 51 Cent. und die Nebenausgaben 58000 Fr. 1 Cent. betrugen, was einen Uebertrag der Activa von 117000 M. aufs folgende Rechnungsjahr ergab. Nimmt man den vom Jahr 1897 herübergenommenen Ueberschuss für sich besonders, so belaufen sich die ausserordentlichen Ausgaben, bestehend in der Differenz von 117000 — 101000 = 16000 Fr., die in Wirklichkeit Gewinn erzielen und Kapital amortisieren, zu dem auf dieses Jahr übertragenen Einnahmeüberschuss (34000 Fr.) hinzuaddirt, auf 50000 Fr. oder 40000 M., was ziemlich rein den wahren Gewinn der Anstalt darstellt, wonach man dieselbe als ein schuldenfrei arbeitendes Unternehmen mit einem guten mittleren Betrag von Kranken und geleisteter Arbeit ansehen kann. (Schluss folgt.)

## Mittheilungen.

— Am 23. Juli d. J. ist in Betreff der Ausführung der in den §§ 38 und 39 des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich enthaltenen Vorschrift über die Stellung unter Polizeiaufsicht eine Verfügung erlassen worden, die wiederum zeigt, wie weit man mit der Fürsorge für Personen, die mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen, auf der gesetzgeberischen Bahn vorauseilt vor anderen humanitären Bestrebungen, deren Realisirung durchaus dringender und vom Standpunkt der Gerechtigkeit billiger erscheint. Wir hatten in dem Parallelismus oder vielmehr in der Divergenz zwischen Irrenfürsorge und Gefangenenfürsorge in diesen Blättern bis jetzt u. a. 3 Punkte mehrfach behandelt:

1) Unfallfürsorge der Insassen:

| Gefängniss | Irrenanstalt |
|---|---|
| gesetzlich normirt. | nichts geschehen. |

2) Arbeitsverdienst:

| Gefängniss | Irrenanstalt |
|---|---|
| gesetzlich normirt. | nichts geschehen. |

3) Jeder Uebelthäter muss spätestens 24 Stunden nach der vorläufigen Inhaftnahme durch die Polizei dem zuständigen Amtsgericht zugeführt werden — Geisteskranke, welche vorläufig in der Polizeizelle untergebracht werden, werden mitunter viele Tage darin belassen, statt der Irrenanstalt zugeführt zu werden, wenigstens so lange bis irgend welche ganz nebensächlichen Personalfragen festgestellt sind.

Nun kommt der obige §, der lautet: „dass, so lange der Verurtheilte einer geordneten Fürsorge untersteht, alle Massregeln, welche geeignet sind, ihm eine geordnete Thätigkeit zu erschweren, wie z. B. Erkundigungen nach ihm durch Polizeibeamte, unbedingt zu vermeiden sind." Eine angesehene politische Zeitung bemerkt dazu: „Vielfach scheiterte dieses Vorhaben (nb. des Verurtheilten, eine gefundene Thätigkeit auch zu behalten etc.) bisher an der geübten Praxis der Polizeiaufsicht insofern, als der uniformirte Schutzmann in der Arbeitsstätte des betreffenden Verurtheilten erschien und sich nach der Führung desselben erkundigte". . . . Die Mitarbeiter erklärten dann mit einem solchen Menschen nicht mehr arbeiten zu wollen etc.

Ferner schreibt das Blatt: der Fürsorgeverein müsse dem „Pfleger" (!) mit geeigneten Instruktionen zur Hand gehen, damit er nicht etwa dem Verurtheilten denselben Schaden anrichtet wie bisher der uniformirte Schutzmann.

Um nun die Parallele zu ziehen, so handelt es sich auf der Seite des Irrenwesens selbstverständlich nicht um die Stellung des entlassenen Kranken unter Polizeiaufsicht. Aber — im Prinzip — welche Rücksichtnahme dort bei dem Verbrecher und — welche Härte z. B. für manche Familie bei der Unterbringung eines geisteskranken Angehörigen die Genehmigung der Ortspolizeibehörde einholen zu müssen!

Ein unbescholtener Geisteskranker muss es sich gefallen lassen, von einem uniformirten Schutzmann in die Anstalt transportirt zu werden, während das Erscheinen und die Nachfrage des letzteren bei einem ehemaligen Verbrecher als unter Umständen gênant officiell bezeichnet wird.

Welche freie Fortentwicklung des Gefängniss- und Gefangenenwesens — welche Cernirung der Irrenanstalt mit Bestimmungen, die sie unpopulär macht und in den Augen des Publikums noch immer als einen Detentionsort, statt ein Krankenhaus erscheinen lässt, — welches Zurückbleiben des Irrenwesens auf der Bahn socialer Entwicklung.

Hat nicht Olàh Recht, wenn er die gegenwärtige Epoche der Irrenpflege als die der „Aechtung der Geisteskranken" bezeichnet?

— **Ungarn**. Landes-Congress der Irrenärzte. Aus Anlass des für den 28. und 29. October einberufenen Landes-Congresses der Irrenärzte hat der Minister des Innern an das Organisationskomité ein Reskript gerichtet. Der Minister giebt der Erwartung Ausdruck, dass der Congress viele mit dem Irrenwesen zusammenhängende schwebende Fragen klären werde, und dass die lehrreichen Ausführungen der Fachmänner auch für das grosse Publikum nützlich werden. Das Ministerium werde durch den Ministerialrath Dr. Kornel Chyzer und den Hilfssekretär Edmund Blum vertreten sein; das Honvédministerium durch die Oberstabsärzte Dr. Albert Nagy und Dr. Nikolaus Csáp, sowie durch die Regimentsärzte Dr. Josef Szilágyi und Dr. Béla

Polinssky; die Hauptstadt durch den Oberphysikus Dr. Adolf Schermann. Vorträge haben in der jüngsten Zeit angemeldet: Rudolf Blum, Ignaz und Jacob Fischer, Hugo Lukács, Johann Sassy und Paul Ranschburg.

— **London.** Die unerlaubten Kommissionen, welche im englischen Geschäftsleben so allgemein verbreitet sind, haben neuerdings die englischen Gesetzgeber beschäftigt und Lord Russell von Killowen, der Oberrichter von England, brachte eine Bill dagegen im Oberhause ein. Die öffentliche Diskussion des Kommissions-Unwesens förderte nebenbei unter Anderem einige besonders skandalöse Arten von Korruption zu Tage, welche in einigen Gemeindebezirken in London seit Jahrzehnten üblich sind. Es handelt sich dabei um das Unterbringen von verarmten oder durch den Trunk heruntergekommenen Personen, welche der Gemeinde zur Last fallen, in Privat-Irrenanstalten. Diese Anstalten stehen mit den Gemeinde-Armenpflegern in guten Geschäftsbeziehungen, d. h. der Armenpfleger erhält eine Kommission für jeden Gesunden oder Kranken, den er der Irrenanstalt zuweist, denn es liegt im Interesse der Besitzer dieser Irrenanstalten, möglichst viele Pensionäre zu haben, für welche die Gemeinde bezahlt. Nun hat aber auch der Armenpfleger dasselbe geschäftliche Interesse, wie der Besitzer der Privat-Irrenanstalt, indem er möglichst viele Kommissionen von Letzterem in die Tasche stecken will, er handelt also danach. Um nun eine Person in eine solche Anstalt überweisen zu können, bedarf es natürlich eines Zeugnisses vom Armenarzte der Gemeinde. Die Armenärzte der verschiedenen Bezirke der Gemeinde St. Pancras waren, wie sich aus der Untersuchung, welche der Localgovernment Board gegenwärtig vornimmt, ergab, meist sehr geneigt, Irren-Atteste auszustellen und dafür jedesmal ein Honorar von einer Guinee in Empfang zu nehmen. Dabei ging es auch wieder nicht ohne Kommission ab. Die Aerzte gaben den Armenpflegern in der Regel 5 Schillinge für jedes Irren-Attest, das ihnen zugewiesen wurde. Manche Aerzte schenkten den Armenpflegern auch noch Cigarren und Spirituosen und gaben ihnen freie ärztliche Behandlung. Solche Aerzte, welche nicht die übliche Kommission bezahlen wollten, wurden nicht mit der Ausstellung von Irren-Attesten beauftragt, andere dagegen, welche gute Kommissionen gaben, hatten um so häufiger Irren-Atteste auszustellen. Sehr häufig musste der Arzt bescheinigen, dass der „Patient“ nicht in einem solchen Zustande sei, dass er zur staatlichen, oder genauer, zu der der Grafschaft gehörigen Irrenanstalt transportirt werden könne, sondern vielmehr in eine nähergelegene Privat-Irrenanstalt gebracht werden musste — worauf es ankam. So ist es, wie sich aus der gestrigen und heutigen Untersuchung ergab, in der Gemeinde St. Pancras mindestens seit 30 Jahren Brauch gewesen. (Frankf. Ztg.)

**(Das Journ. of Mental Science, Juli 1900, brachte eine Notiz, durch die die Richtigkeit des Vorstehenden im Wesentlichen bestätigt wird.)**

## Psychiatrischer Brief aus Kopenhagen.

Kopenhagen, September 1900.

Obwohl Dänemark eins von den Ländern ist, welche mit Irrenhäusern am besten versehen sind, beginnt es doch fühlbar zu werden, dass es schon einige Jahre her ist, dass grössere Umänderungen mit dem zur Verfügung Stehendem geschehen sind. Die wachsende Einwohnerzahl des Landes und namentlich die steigende Tendenz, die Geisteskranken in einer Anstalt unterzubringen, sind die naheliegende Ursache hierzu. — Wie vielleicht bekannt, ist die Sorge für die Geisteskranken hier zu Lande theils eine Staats-, theils eine Communalangelegenheit. Kopenhagens Commune hat nämlich in St. Hans-Hospital bei Koskilde ihre eigene Anstalt und hat die Pflicht, alle ihr gehörigen Patienten aufzunehmen. Die Anstalt hat ca. 1200 Plätze, was ungefähr 1 Platz pr. 300 Individuen ist, und ist mit diesen Platzverhältnissen noch für ein paar Jahre im Stande, ihrer Verpflichtung nachzukommen. Der Zugang ist aber so gross, dass man alsdann erwartet, die neue Pflegeanstalt vollends belegt zu haben.

Die Staatsanstalten sind aber schon jetzt nicht in derselben Ausdehnung im Stande, alle die Ansprüche zu erfüllen, welche von ihnen verlangt werden. Seitdem die Middelfach-Anstalt im Jahre 1888 in Gebrauch genommen wurde, ist keine neue Anstalt gebaut, aber man hat durch Erweiterungen dieser Anstalten versucht, den Anforderungen gerecht zu bleiben. Doch haben diese Neubauten sich nur als eine vorübergehende Hülfe erwiesen, und namentlich ist Oringe bei Vordingborg, welches Patienten von Seeland aufnimmt, besonders weil das Contingent, der einen der Vorstädte Kopenhagens, Frederiksberg, — das eine Commune für sich bildet — so gross ist, stets beinahe voll besetzt. Man ist deshalb im Augenblicke mit einer Erweiterung der jetzigen Anstalt für chronische Patienten bei Viborg beschäftigt, aber auch diese Veranstaltung wird sich nur von vorübergehender Bedeutung zeigen. Die Nothwendigkeit einer neuen grossen Anstalt wird sich schon bald zeigen, denn im Augenblicke ist die Exspectanzzeit zwischen Einstellung zu und Aufnahme in einer von den Staatsanstalten für Geisteskranke durchschnittlich kaum weniger als 1—2 Monate und für die chronischen Patienten fast noch länger. Doch darf man sich nicht zu viel beschweren; man muss sich ja erinnern, dass die Staatsanstalten Platz für ca. 2200 Patienten haben, und sind die Platzverhältnisse ergo relativ gute und bessere wie in den meisten anderen Ländern.

Dänemark hat im Monat Mai einen grossen und schmerzlichen wissenschaftlichen Verlust erlitten, indem Professor Carl Lange gestorben ist. Er war unbedingt unser feinster Geist und im Besitze der am weitausgedehntesten und gründlichsten Kenntnisse, sodass er seine Spur fast in allen Zweigen der Pathologie hinterlassen hat. Er war ein Epidemiolog von Rang, wie wenige Herr der allgemeinen Pathologie, einer der Gründer der Psycho-Physiologie u. s. w. Es soll hier nur seine Bedeutung für die Neurologie hervorgehoben werden. Nicht allein war er unser erster und grösster Nervenspecialarzt, sondern auch ein Bahnbrecher der Wissenschaft, welcher in einem grösseren Land geboren, den besten internationalen Namen unserer Zeit gehabt haben würde. Diejenigen seiner Bücher, welche

ins Deutsche übersetzt sind, werden auch nach Verdienst geschätzt. Sehen wir zurück auf einige seiner neurologischen Arbeiten, bewundern wir insbesondere seine Abhandlung von 1868, über die akut Bulbarparalyse, in welcher dieser Krankheitsbegriff zum ersten Male aufgestellt und beschrieben ist. In Nord. medic. Arkiv stellte er 1872 in einer Abhandlung über Tabes dorsalis die Ansicht von der Pathologie dieser Krankheit fest, welche 20 Jahre später von Déjerine und Marie neuentdeckt wurde und zu dem Prioritätsstreit zwischen ihnen führte. 1871—73 gab er eine klassische Arbeit über die allgemeine Pathologie des Rückenmarks heraus.

Sein Tod ist hier in eine Zeit gefallen, wo das Interesse für die Neurologie in kennbarem Aufschwung ist. So ist neulich eine Kopenhagener neurologische Gesellschaft gebildet worden, welche durch Vorträge und Demonstrationen ihre Mitglieder in gemeinschaftlichen Interessen um sich versammelt. Vorläufig wirkt der Verein, der nur einige Versammlungen gehabt hat, ganz privat, beabsichtigt aber nächstens öffentlich herauszutreten.

Von der neueren Litteratur möchte ich die Aufmerksamkeit auf eine grosse Monographie über den Stoffwechsel bei Mb. Basedowii von Dr. Nik. Schiodte lenken, worin es mit Sicherheit nachgewiesen wird, dass dieser in Fällen, wo sämmtliche Kardinalsymptome gegenwärtig sind, erhöht ist, und dass die Erhöhung proportional steigt und fällt mit der Intensität der Krankheit. — Eine bedeutungsvolle Arbeit ist ferner von Dr. Th. Holm herausgegeben: Die Lumbalpunktur als Diagnostikum. Diese ist basirt auf ein besonders reichhaltiges und wohl beobachtetes Material aus dem Communhospital in Kopenhagen und beschäftigt sich hauptsächlich mit dem Verhältnisse der Punktur zu der Frage der Meningitis (113 Fälle). Die Methode, wonach die Punktur angestellt ist — und wozu der Verfasser einen eigenen Apparat construirt hat — ist so tadellos, dass man auf seine Resultate grossen Werth legen darf. Diese gehen unter anderem darauf aus: Makroskopische Befunde: 1) klare krystallhelle Flüssigkeit, nicht koagulirend beim Stehen, ohne Wachsthum nach Impfung auf Agar, eine nicht entzündungsartige Krankheit oder eine circumscripte Meningitis; 2) unklare Flüssigkeit, beim Stehen koagulirend und Wachsthum nach Impfung auf Agar: eine purulente Meningitis; 3) unklare Flüssigkeit ohne Wachsthum auf Agar: eine tuberkulöse Meningitis. — Dr. Chr. Hansen und Dr. Paul Heiberg haben in einer Abhandlung — die in Revue neurologique 1899 fast vollständig dargestellt ist — die Frage der Abhängigkeit der Paralyse von Syphilis dadurch beleuchtet, dass die Curve für das Alter der Männer mit frischer Syphilis genaue Uebereinstimmung zeigt mit der Curve für das Alter der Männer mit beginnender Paralyse. Hierdurch hat die Behauptung Jespersens von 1874, dass die progressive Paralyse stets der Syphilis entspricht, noch einen Wahrscheinlichkeitsbeweis erhalten.

Schliesslich möchte ich eine Abhandlung von mir selbst erwähnen: Geisteskrankheit bei Dänischen Wehrpflichtigen (Nord. medic. Arkiv). Auf Basis von 40 Fällen nehme ich an, behaupten zu dürfen, dass das Militärleben nur eine Gelegenheitsursache zu den Psychosen ist, und dass die Anstrengungen bei dem Militärdienste keine nennenswerthe ätiologische Rolle spielen. Die Patienten sind dagegen stark disponirte Personen; die Dauer zwischen der Einberufung und dem Ausbruch der Geisteskrankheit ist sehr kurz. Die Prognose ist besser für die in der Militärzeit auftretenden Psychosen, als für die parallelen Fälle in der Civilbevölkerung. Es lässt sich keine specielle Rekrutenpsychose nachweisen. Die Psychosen sind dagegen wesentlich Entwickelungs- und Pubertätspsychosen.

C. H. Würtzen.

## Bücherschau.

— Der Bericht der englischen Gefängnisscommission für das Jahr 1898/99 ergiebt das keineswegs überraschende Resultat, dass die übergrosse Mehrzahl der Gefangenen, welche in den Gefängnissen sich als geisteskrank erweisen, bereits als geisteskrank eingeliefert sind und das Verbrechen, welches sie ins Gefängniss geführt hat, im geisteskranken Zustande begangen haben.

Von den 287 Fällen von Geistesstörung, welche in den letzten 2 Jahren in den Lokalgefängnissen von England und Wales vorgekommen sind (216 M., 71 W.) gehörten 37% der Paranoia an, welche die grösste Rolle bei den Verbrechen gegen die Person und gegen das Eigenthum spielt Neben derselben zeigten sich als hauptsächlichste Störungen die akute Manie (?) und die progressive Paralyse. Letztere figurierte in 28 Fällen (10%) und zwar bei 24 M., 4 W., die sich vorzugsweise kleine Diebstähle hatten zu Schulden kommen lassen.

Sexuelle Verbrechen kamen besonders bei Demenz und angeborener Imbecillität vor. Epileptische Seelenstörung ist selten (nur in 3 Fällen). — Hoppe.

The Journal of ment. science Jan. 1900.

— A. Wood, Renton: Comparative Lunacy Law. (The Journal of mental science, Jan. 1900.)

R. vergleicht die Bestimmungen über Entmündigungen und Vormundschaft in Schottland, England, Frankreich und Deutschland, und bespricht besonders ausführlich die in den beiden letzten Ländern, während er die in Schottland bestehenden Gesetze als bekannt voraussetzt und in England in dieser Beziehung nur die Bestimmungen über den Abschluss von Geschäften durch Geisteskranke existieren.

In ähnlicher Weise lassen sich nach R. die Bestimmungen über die Aufnahme von Geisteskranken, über die regelmässigen Visitationen der Geisteskranken, über die Wichtigkeit einer gehörigen Klassifikation (?), über mechanische Zwangsmittel, über den Schutz der Krankenbriefe, über die Besuche der Kranken u. s. w., die im Allgemeinen in ähnlicher Weise geregelt sind, sowie die strafrechtlichen Beziehungen in vergleichender Darstellung behandeln, wozu R. die Anregung gegeben haben will. — Hoppe (Allenberg).

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath. Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 27.** 29. September **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Landeshauptmann von Röder †.

Am 19. d. M. hat der Landeshauptmann der Provinz Schlesien, Herr von Röder, nach langem, mit grosser Geduld ertragenem Leiden im Alter von 67 Jahren das Zeitliche gesegnet. Obgleich ihm nur wenige Jahre an der Spitze der schlesischen Provinzialverwaltung und somit auch an der Spitze der Verwaltung der schlesischen Irrenanstalten zu stehen beschieden war, betrauern in ihm seine Untergebenen einen ihnen lieb und theuer gewordenen Vorgesetzten, der ihnen als ein Vorbild seltener Pflichttreue und wahrer Herzensgüte stets unvergesslich sein wird. Seine in so vielseitiger Thätigkeit erworbenen Verdienste sind von Berufeneren an anderen Stellen so glänzend gewürdigt worden, dass es sich erübrigt, hier dasselbe thun zu wollen. Nur was er als Chef des schlesischen Irrenwesens geleistet, sei in diesen Blättern zur Ehre seines Andenkens niedergelegt. Bekanntlich waren es im Laufe des verflossenen Jahrzehnts zwei Momente, durch welche die Inanspruchnahme der preussischen Provinzen für die Irrenpflege erheblich gesteigert wurde: das Gesetz vom 11. Juli 1891 und die allgemeine Bewegung zu Gunsten der Hebung des Irrenwesens, die sich an die bekannten Mariaberger Vorgänge anschloss. Die letzteren machte Herr von Röder zum Ausgangspunkte seines dem Prov.-Landtag mit Erfolg im Jahre 1897 vorgelegten Antrags auf Aufbesserung der materiellen Lage des Pflegepersonals, indem er ausführte: „Die bekannten Vorgänge in Rheinischen Irrenanstalten, namentlich in Mariaberg, welche sowohl in der Presse als auch in der Staatsregierung zu vielfachen Erörterungen der Nothwendigkeit einer Reform des Irrenwesens Veranlassung gegeben haben, konnten unsererseits nicht unbeachtet bleiben, wenn schon die Verwaltung der Prov.-Irrenanstalten der Provinz Schlesien in keiner Weise hierbei blossgestellt werden konnte".*) Er führte dann weiter aus, dass Wartepersonen nach 25jähriger Dienstzeit fast nie mehr als dienst-

*) Prov.-Landtagsverhandlungen 1897, Drucksache 43.

fähig zu erachten seien, dass Pensionirungen von Wartepersonen, deren Brauchbarkeit sich schnell abnütze, nicht zu erschweren seien u. A.

So erfolgte denn auch im Jahre 1897 und den folgenden eine Regelung der Gehälter des Personals und eine Vermehrung des Contingents der Pflegepersonen, später fand ausserdem eine allgemeine Aufbesserung der Beamtengehälter statt.

Dem Mangel an Plätzen für die zahlreichen Krankenaufnahmen wurde durch mannigfache Neubauten abgeholfen und es sei nur erwähnt, dass der Prov.-Ausschuss auf den Antrag des Verstorbenen hin noch im Jahre 1899 400000 Mk. für den Ankauf von Ländereien bei den Anstalten zu Leubus, Rybnik und Brieg und 350000 Mk. zur Erweiterung der Anstaltsbauten bewilligte. Bekanntlich erwuchsen der Provinz Schlesien durch die Hochwasserschäden der letzten Jahre ganz ausserordentliche Lasten, sodass der Plan einer Errichtung einer neuen Anstalt noch zurückgestellt werden musste. Durch sehr gewissenhaft formulirte Verträge mit einer Reihe von Kreis-, städtischen und Privatanstalten, sowie mit den Anstalten zu Kraschnitz, Liegnitz und Leschnitz verstand es Herr von Röder, eine grosse Zahl von Insassen der Prov.-Anstalten an jene Institute zu überweisen und dadurch für neu Aufzunehmende Platz zu schaffen. Aus den Verträgen ist besonders hervorzuheben, dass sich die Prov.-Verwaltung das Recht der jederzeitigen, auch unvermutheten Revision der genannten Anstalten durch einen Commissar vorbehält, und auch die übrigen Bedingungen sind derartig, dass der Einnistung von Uebelständen bei dieser Art der Unterbringung vorgebeugt wird. In welch' grossem Umfange durch letztere die Anstalten entlastet wurden, lehrt z. B. der General-Krankenrapport vom 31. August 1900, an welchem Tage die Provinz in Siechen- und Krankenhäusern 656 Kranke verpflegte, also das Contingent einer mehr als mittelgrossen Anstalt; dazu kommen 669 Pfleglinge in Privatidiotenanstalten. —

Herr von Röder war aber weit davon entfernt, diese Einrichtung, soweit sie sich auf Siechen- und Krankenhäuser bezieht, für mehr als eine provisorische zu halten und es war eine seiner letzten Amtshandlungen, durch einen auf die Erweiterung der Irrenfürsorge abzielenden Fragebogen bei den Direktionen der schlesischen Anstalten den gegenwärtigen Stand und Bedürfnisse des Irrenwesens feststellen zu lassen. Erwähnt sei daraus z. B. die Frage, ob genügend Aerzte vorhanden, ob genügend geeignete Pflegekräfte und geeignete Wohnungen für diese zu bekommen seien, ob es wünschenswerth, dass eine centrale Pflegerschule eingerichtet oder dass ein zu unterstützendes Privatunternehmen concessionirt wird; ob es wünschenswerth, dass die jetzt vorhandenen, von Communen und Stiftungen eingerichteten kleinen Pflegestationen aufgehoben oder im Gegentheil vergrössert werden; die Frage nach den geisteskranken Verbrechern befindet sich ebenfalls auf dem Fragebogen und andere wichtige Punkte, woraus sich ergiebt, dass eine gründliche Neuregelung der Irrenfürsorge das Ziel war, welches dem Verblichenen vorgeschwebt hatte.

Auf seinen Antrag führte der schlesische Prov.-Landtag auch die lebenslängliche Anstellung der Provinzial-Oberärzte ein. Von grossem Nutzen für die Anstalten wie für die dabei in Betracht kommenden Kranken erwies sich eine Bestimmung, die Herr von Röder vor einigen Jahren traf, nämlich dass die Anstaltsleitungen an Pfleglinge, deren Beurlaubung bezw. Entlassung durch Geldunterstützungen ermöglicht wird, solche im Betrage bis zu 15 Mk. monatlich, ausnahmsweise auch bis 20 Mk. auszahlen dürfen, eine ausserordentlich segensreiche Bestimmung, der man im Interesse mancher unbemittelter Kranker, die sich ausserhalb der Anstalt einen Erwerb suchen wollen, nur möglichste Verallgemeinerung und Nachahmung wünschen kann.

In diesem Falle wie in allen anderen, von denen oben nur einige erwähnt, sprach aus den Motiven zu seinen Anträgen und Verfügungen stets ein durchaus edler Character, ein zielbewusstes Wollen und eine reiche Lebenserfahrung.

Ehre seinem Andenken!

# Eine öffentliche Irrenanstalt, die sich wirthschaftlich selbständig unterhält.

Von *A. R. Whiteway*, Rechtsanwalt I. Cl.

(Journal of Mental Science, Juli 1900).

(Schluss.)

Gesammteindruck. — Praxis im Gegensatz zur Theorie ist das Princip, das dem Verfahren in St. Lucas zu Grunde liegt. Ueberall zeigt sich eine wohlwollende Verwaltung bethätigt. Das Ganze hat mehr den Anstrich einer grossen Familie, wo täglich soviele als möglich ihrer Verrichtung und ihrer Arbeit für das Gemeinwohl bis zum Abend nachgehen. Keine mechanische Beschränkung ist im Gebrauch, um Aufsicht zu sparen, und Narcotica werden nur in unerlässlichen Fällen angewandt. Wenn vielleicht mehr Einzelzimmer (mit Stabdielung und ohne Polsterung) als anscheinend nöthig vorhanden sind, so communiciren sie doch mit dem Garten, und somit ist eine Art von Bewegung an freier Luft auch diesen unglücklichen Eingesperrten in gewissem Sinne ermöglicht. Die Landleute im Süden sind so unverdorben und mässig in ihren Bedürfnissen, dass diese hauptsächlich in St. Lucas vertretene Classe von Kranken in der Regel nicht schwierig zu behandeln oder schwer bezüglich der Kost zufrieden zu stellen und meist körperlich rüstig ist. Die Kost ist ausgezeichnet und sowohl gut gekocht als appetitlich aufgetragen, aber die Quantität würde selbst für einen Pariser zu klein erscheinen, wie viel mehr noch für einen Nordländer, der viel Fleisch braucht.

Obgleich keine Mauer oder wirksames Wachsystem die Anlage umgiebt, kommen Entweichungen, Gewaltthätigkeiten oder Unfälle irgend welcher Art doch kaum vereinzelt vor. Das ist ein gutes Zeichen für den Grad von Aufmerksamkeit, der jedem Insassen täglich entgegengebracht wird. Der Luftkubus in den Schlafräumen genügt und die Einrichtung der letzteren ist befriedigend, während das Tageslicht und der freundliche Anblick der Tagesräume wohl hauptsächlich der Lage zu verdanken ist. Selbst mit einer Bevölkerung leicht erregbarer Südfranzosen macht St. Lucas auf den zufälligen Besucher mehr den Eindruck eines englischen Landarbeitshauses durch die grosse Zahl alter und gebrechlicher Insassen, als einer Anstalt für eigentliche Geisteskranke. Von kranken Kindern befinden sich nur 3 in der Anstalt. Wenn man bedenkt, dass nur eine geringe oder gar keine staatliche Aufsicht besteht, und dass der Departementsrath vor allem dafür interessirt ist, dass seine Geisteskranken zum möglichst niedrigen Satze verpflegt werden, so darf man sich füglich wundern, dass die Entwickelung solch' eines künstlichen Organismus unter der Leitung seiner Schöpfer trotz der nothwendigen Rücksichten auf die beschränkten Mittel so rasch fortgeschritten ist. Im Hinblick auf die Verwaltung von St. Lucas kann man nur das Wort des Gefängnissdirektors Krohne wiederholen: „Habt ihr eine gute Leitung, so lässt sich auch mit mangelhaften Methoden alles machen; aber mit den besten Methoden und einer schlechten Leitung geht bald alles aus den Fugen.“ Das einzige, was zu wünschen übrig lässt, ist die Zahl des Wartpersonals und die schmale Kost. Und dann wäre, wie in Frankreich überhaupt, die Oberaufsicht eines Ministers oder eines Staatsausschusses, um die Präfektur von der Sorge um die Irren ihres Distrikts zu entlasten, sowie die gesetzliche Regelung der zahlreichen Entlassungen in die Heimath erwünscht. In Frankreich ist es zu leicht, aus den Anstalten herauszukommen, weil es Niemandes besondres Amt ist, die Anstaltsthore zu verschliessen, an denen so viele jederzeit um Aufnahme anklopfen. Da auch sonst Niemand persönlich interessirt ist, Geisteskranke in Anstalten zu nöthigen, so giebt es eine ausserordentlich grosse Zahl nicht nur beurlaubter, sondern auch solcher Kranker, die überhaupt niemals eigentlich und speciell behandelt worden sind.

Ohne Zweifel geschieht in St. Lucas alles wie es sich gehört und in humaner Weise. Die einzige Frage ist, ob sich dies grade mit den wirklichen Erfordernissen der regionär im Zunehmen begriffenen Verhältnisszahl psychischer Erkrankung deckt, der man bei dem unvollkommenen Zustande der französischen Armengesetzgebung unmöglich angemessen entgegenarbeiten kann. Die Familienpflege mag noch der beste Lückenbüsser sein. In manchen Fällen ist es eine fortschrittliche Massregel — ein altruistischer Versuch, das verlorene Schaf zur Herde zurückzuführen, wenn man den Unglücklichen nicht weiter bis zum Ende seines Lebens in einem abgeschlossenen Raum mit Leidensgefährten, die mit ähnlichen unglücklichen Neigungen behaftet sind, von den Mitmenschen absondern möchte. Im übrigen brauchen die Irren von Pau nicht länger wie vor 1868 zu rufen: „Die ihr hier eingeht, lasset jedes Hoffen.“

### Anhang I.

Abdruck eines Tageszettels über die Zahl der Kostgänger:
Articles 20 et 39 du Règlement intérieur. Bulletin de la population à nourrir le — (Datum), d'après la population constatée la veille au soir.

| Désignation des diverses catégories d'individus à nourrir | Régime commun | | Régimes spéciaux | | | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4me classe | | Hors classe | | 1re classe | | 2me classe | | 3me classe | | des hommes | des femmes |
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | | |
| Pensionnaires: Hors classe | | | 6 | 9 | | | | | | | 6 | 9 |
| Pensionnaires: 1re classe | | | | | 6 | 6 | | | | | 6 | 9 |
| Pensionnaires: 2me classe | | | | | | | 10 | 10 | | | 10 | 10 |
| Pensionnaires: 3me classe | | | | | | | | | 30 | 29 | 30 | 29 |
| Pensionnaires: 4me classe | 12 | 14 | | | | | | | | | 12 | 14 |
| Aliénés au compte du département | 390 | 372 | | | | | | | | | 390 | 372 |
| Aliénés militaires | | | | | | | | | | | — | — |
| Malades à l'infirmerie | | | | | | | | | | | — | — |
| Religieuses | | | | | | 19 | | | | | — | 19 |
| Employés (Régisseur, Surveillant-Chef, Elève interne, 2 Commis) | | | | | 5 | | | | | | 5 | — |
| Servants | 59 | 41 | | | | | | | | | 59 | 41 |
| Personnes accidentellement nourries (trois ouvriers et M. le Secrétaire de la Direction | 3 | | | | 1 | | | | | | 4 | — |
| Totaux par sexe et par classe | 464 | 427 | 6 | 9 | 12 | 28 | 10 | 10 | 30 | 29 | 522 | 503 |
| Totaux par classe | 891 | | 15 | | 40 | | 20 | | 59 | | 1025 | |

### Anhang II.

Abdruck eines Speisenzettels für einen bestimmten Tag:
Régime alimentaire du — (Datum).

| | 1er repos | 2me repos | 3me repos |
|---|---|---|---|
| Régimes spéciaux de: Hors classe | Chocolat au beurre | Potage<br>Oeufs sur le plat<br>Rosbif melon<br>Haricots au jus<br>Fromage raisins | Soupe<br>Omelette soufflée<br>Soles frites<br>Purée de pommes de terre<br>Confiture fruits secs. |
| Régimes spéciaux de: 1re classe | Chocolat | Oeufs sur le plat<br>Poisson frais<br>Haricots au jus<br>Raisins | Soupe Julienne<br>Omelette soufflée<br>Purée de pommes de terre<br>Confiture. |
| Régimes spéciaux de: 2me classe | Café au lait | Poisson frais<br>Haricots au jus | Soupe Julienne<br>Omelette soufflée<br>Purée de pommes de terre. |
| Régimes spéciaux de: 3me classe | Idem | Poisson frais<br>Haricots en salade | Soupe Julienne<br>Oeufs frits<br>Salade de laitue. |
| Régimes spéciaux de 4me classe et régime commun | Pain à la main ou soupe | Soupe garbure<br>Haricots vinaigrette<br>(Domestiques)*) oeufs et haricots | Soupe à l'oignon<br>Fromage<br>(Domestiques)*) fromage et pommes de terre. |
| Mets de remplacement ou de supplément | Chocolat<br>Café au lait<br>Lait pur<br>Soupe. | Vendu à<br>7 malades: 14 oeufs<br>27 „ café au lait<br>6 „ chocolat au lait<br>56 „ lait | |

*) Die Dienstpersonen werden in der 4. Classe verpflegt, bekommen aber als Zulage zu Bohnen Eier und zum Käse Kartoffeln.

## Ueber die Nebenwirkungen und Indicationen des Hyoscinum hydrobromicum.

Von Dr. *Ferdinand Klein*, II. Oberarzt der Provinzialanstalt zu Conradstein.*)

Meine Herren!

Es soll nicht meine Aufgabe sein, über die pharmaco-dynamischen Wirkungen des Hyoscinum hydrobromicum, welche Ihnen Allen genugsam bekannt sind, an dieser Stelle in extenso zu berichten. Ebenso muss ich es mir versagen, eine ausführliche Uebersicht der einschlägigen Litteratur zu geben. Ich werde vielmehr versuchen, die Nebenwirkungen des Hyossius mit besonderer Berücksichtigung der subjectiven Empfindungen der Kranken zu schildern und im Anschluss daran die hauptsächlichsten Indicationen und Contraindicationen dieses Mittels zu besprechen. Ich wage dies im Hinblick darauf, dass mir während meiner hiesigen Wirksamkeit als Stationsarzt der Frauen-Aufnahme-Abtheilung ein reiches Material an acuten Psychosen zur Verfügung stand. Und gerade diese sind es, bei denen die Ansichten über den Werth dieses Hypnoticums noch sehr weit auseinandergehen, während über seine Wirksamkeit bei den Aufregungszuständen chronisch Kranker wohl Meinungsverschiedenheiten kaum noch bestehen.

Um nun mit den Nebenwirkungen zu beginnen, so kann ich mich in Bezug auf die objectiv wahrnehmbaren ziemlich kurz fassen; meine Beobachtungen decken sich hier im Ganzen mit den in der Litteratur wiedergegebenen. Wir sehen im Anschluss an eine Dosis von 0,5—1 mg. des Hyoscinum hydrobromicum nach kurzer Zeit, zumeist schon nach 10—15 Minuten, das Gesicht sich röthen, den Puls voller und kräftiger, leicht dicrot werden. Auf die anfängliche Beschleunigung folgt bald eine Abnahme der Pulsfrequenz um ca. 10—15 Schläge. Die Kranken machen zunächst einen sehr benommenen, schläfrigen Eindruck. Die Bewegungen werden schwerfällig, unbeholfen, ataktisch. Sind die Patienten ausser Bett, so fangen sie an zu taumeln. Die Pupillen erweitern sich oft ad maximum und reagiren träge. Noch wenige Minuten und die Kranken verfallen zumeist in einen 4—6 stündigen tiefen Schlaf, während dessen die Athmung zuweilen leicht stertorös erscheint. Die anfängliche Röthung des Gesichts macht mit dem Eintritte des Schlafes, einer fahlen Blässe Platz. Die Schleimhäute erscheinen etwas cyanotisch. Nicht allzu selten stellt sich bald nach der Injection Erbrechen ein. Nach dem Erwachen besteht die Mydriasis oft bis zum nächsten Tage noch fort. Dabei reagiren die Pupillen in den meisten Fällen deutlich träge oder sind gar vollkommen starr. Die Unsicherheit in den Bewegungen hält zuweilen, aber durchaus nicht immer noch stundenlang nach dem Erwachen aus der Narcose an, ebenso die Trägheit der Pupillenreaction und die Accommodationslähmung. Wir haben es demnach bei der Wirkung des modernen, chemisch reinen Scopolamin, wie es von Merck dargestellt wird, mit einem stark wirkenden Hypnoticum zu thun, bei dem die Reiz- und Lähmungserscheinungen, wie sie von früheren Autoren beobachtet und gefürchtet wurden, sehr zurücktreten und eben nur die Rolle von freilich immer noch unerwünschten Nebenwirkungen spielen. Von meinem Collegen Göhlmann, der das alte, unreine Präparat noch häufig anwenden sah, bin ich darauf aufmerksam gemacht, wie grundverschieden sich die Wirkung des modernen Hyoscins gestaltet. Er sah im Anfang der 90 er Jahre schwere Collapszustände bei robusten Paralytikern nach Dosen von 0,5—1 mg. eintreten, die freilich glücklich gehoben werden konnten. Derartige Zufälle habe ich niemals mehr gesehen. In der Irrenanstalt Neustadt i. W.-Pr. wo Ende der 80 er Jahre zahlreiche Versuche mit dem damals noch unreinen Präparat gemacht wurden, musste man wegen seiner üblen Nebenwirkungen von einer weiteren Anwendung des Mittels Abstand nehmen.

Von selteneren, in der Litteratur erwähnten, objektiv wahrnehmbaren Nebenwirkungen habe ich das gelegentliche Auftreten von Erythemen an der Injectionsstelle, die nach 1—2 Tagen wieder schwinden, ebenfalls beobachtet. Auch das Auftreten von Infiltrationen konnte ich einige Male constatiren, lasse es aber dahingestellt, ob dieselben nicht durch Unreinheiten der Lösung verschuldet waren. Sicher ist, dass Hyoscin eine stärkere chemische Reizung der Gewebe hervorruft als Morphium.

Die objectiv nachweisbaren Nebenwirkungen des Hyoscins sind demnach, um zu recapituliren, der Hauptsache nach leichte Lähmungserscheinungen der quergestreiften bei gleichzeitiger Reizung der vom Sympaticus versorgten, glatten Muskulatur. Bedrohliche, lebensgefährliche Begleitsymptome haben wir hier bei seltener Anwendung niemals constatiren können. Ganz anders gestaltet sich aber die Sache, wenn man das Mittel tage- oder gar wochenlang fortgiebt. In diesen Fällen habe ich bei acuten Psychosen nicht nur keinen Nutzen, sondern geradezu einen schädlichen

*) Vortrag, gehalten auf d. Jahresversammlung nordostdeutscher Irrenärzte zu Danzig am 2. VII. d. J.

Einfluss sowohl auf den Verlauf der Psychose, als auch besonders auf das Allgemeinbefinden der Kranken gesehen. Zunächst empfindet man sehr unangenehm die schnelle Gewöhnung der Kranken an das Mittel, sodass die Dosen bald gesteigert werden müssen. Dabei scheint besonders bei den ängstlichen Aufregungszuständen der Melancholiker, der Hysterischen und der hallucinatorisch Verwirrten die Reizbarkeit, Unruhe und Angst dieser Kranken fortwährend zu wachsen. Immer heftiger sträuben sie sich gegen die Injectionen. Auf die kurze Zeit der Ruhe, die nach lange fortgesetzter Anwendung schliesslich nur noch 1—3 Stunden anhält oder auch wohl ganz ausbleibt, folgt ein Stadium grosser psychischer Unlust und enormer Reizbarkeit. Besonders die Angstzustände der Melancholiker schienen sich mir nach mehrtägiger Anwendung des Hyoscin geradezu zu verschlimmern, sodass ich von einer länger dauernden Anwendung des Mittels bei diesen gänzlich zurückgekommen bin. Dabei, um auf die mir am wichtigsten erscheinende objectiv zu beobachtende Nebenwirkung bei langdauernder Anwendung zu kommen, nehmen die Kranken rapide an Körpergewicht ab, bekommen vielfach eine fahle, aschgraue Gesichtsfarbe. Die Augen erscheinen halonirt, matt und ohne Glanz, die Gesichtszüge nicht selten verfallen. In Folge der verminderten Speichelsecretion (Windscheid*) wird die Zunge trocken und borkig belegt. Der Appetit liegt ganz darnieder, ja es kommt wohl zu vollkommener Nahrungsverweigerung.

Es liegt der Einwand nahe, alle diese Erscheinungen auf Rechnung der acuten Psychose und des in Folge derselben bestehenden starken Kräfteverbrauchs bei unzureichender Ernährung zu setzen. Ich habe aber doch die Ueberzeugung gewonnen — und Herr Medicinalrath Kroemer theilt dieselbe — dass die erwähnten Erscheinungen bei anderen Behandlungsmethoden weit weniger stark in den Vordergrund treten. Mein früherer Chef, Herr Director Zinn in Eberswalde, rieth ebenfalls besonders in Hinsicht auf die Verschlechterung des Ernährungszustandes von einer länger dauernden Anwendung des Hyoscins bei acuten Fällen ab.

Noch nachhaltiger und einer eingehenderen Besprechung werth erscheinend sind die Nebenwirkungen des Hyoscins in Bezug auf die subjectiven Empfindungen der Kranken. Um zunächst die constantesten und allgemeiner bekannten hervorzuheben, so sind dieselben nach den übereinstimmenden Angaben vieler besonnener Kranken folgende:

*) Windscheid, F. Experimentelle Untersuchungen über das Siopolaminum hydrobromicum. Leipzig 1892.

Die Einspritzung selbst ist schmerzhaft, jedenfalls viel schmerzhafter als eine Morphiuminjection. Fast durchgängig sträuben sich die Kranken heftig gegen die Einspritzungen, besonders diejenigen, welche schon einmal dieselben kennen gelernt haben. Fast unmittelbar nach der Injection, spätestens in ca. 5 Minuten, stellt sich ein Gefühl von Trockenheit und Zusammenschnüren im Halse ein. Die Kranken haben nicht selten das Gefühl, als ob sie ersticken müssten. Im günstigsten Falle tritt ein heftiges Durstgefühl auf, welches die Kranken zum Trinken von Wasser antreibt. Brechneigung kommt bei grösseren Dosen häufiger vor.

Ein Gefühl von lähmungsartiger Schwäche und Mattigkeit in den Gliedern macht sich den Patienten unangenehm bemerkbar. Sie haben nicht selten das Gefühl der drohenden Vernichtung. Das in ihrer Nähe Gesprochene klingt wie aus weiter Ferne, die Gesichter ihrer Umgebung erscheinen ihnen verändert. In Folge der eintretenden Accommodationslähmung sehen sie Alles undeutlich, verschwommen und doppelt. Eine innere Angst und Unruhe bemächtigt sich nicht selten ihrer und treibt sie zum Verlassen des Bettes, wobei ihnen die motorische Lähmung und die bestehende Ataxie qualvoll zum Bewusstsein kommt. Alle diese Erscheinungen gehen allerdings in den meisten Fällen nach einigen Minuten vorüber und machen bald tiefem Schlafe Platz.

Aber auch noch nach dem Erwachen aus demselben fühlen sich die Kranken matt und abgeschlagen, haben auch jetzt noch nicht selten unangenehme Empfindungen im Halse, empfinden die noch fortdauernde Accommodationslähmung schmerzlich. Ihre psychische Unlust, ihre Reizbarkeit und Emotivität erscheint dabei deutlich vermehrt, besonders bei chronischer Anwendung. Ich habe daher bei Hyoscineinspritzungen manchmal den Eindruck gewonnen, als ob man den Teufel durch Beelzebub ausgetrieben habe. —

Die bisher angeführten Nebenwirkungen sind oft beschrieben und in der Litteratur eingehend gewürdigt Auf seltenere Nebenwirkungen möchte ich nunmehr ihre Aufmerksamkeit lenken. Einige meiner Patienten klagten über sehr unangenehme Parästhesieen in der Haut. Sie hatten ein abwechselndes Hitze- und Kältegefühl, nicht selten die Empfindung, als ob sie fieberten. In der That sieht man oft nach Hyoscininjectionen sich eine Gänsehaut einstellen, offenbar eine Einwirkung des Mittels auf die Erectores Pilorum, wie denn auch in Folge seiner gefässcontrahirenden Wirkung die peripherischen Körpertheile blutärmer und kühler werden. Temperaturmessungen nach den Injectionen ergaben dabei das Fehlen von Fieber.

Eine an periodischer Manie leidende, durchaus besonnene und in ihren Angaben verlässliche Kranke klagte neben den erwähnten Parästhesieen über das Gefühl, als ob Haare auf ihrer Stirn lägen, die sie gern fortwischen möchte, ohne es jedoch fertig zu bringen. Eine andere, an Hysterie mit periodischen Aufregungszuständen leidende Kranke klagte nach den Hyoscineinspritzungen beständig darüber, dass ihr Bett ganz voller Raupen sei. Eine Melancholische beschwerte sich nach den Hyoscininjektionen oft darüber, dass sie „ganz voller Fusseln" sei. Auch sie hatte also offenbar unangenehme Parästhesieen in der Haut, ganz ähnlich der ersterwähnten Kranken. Derartige illusionäre Vorgänge in der Gefühlssphäre habe ich noch bei einer ganzen Reihe von Kranken wahrnehmen können.

Von noch weit grösserer Bedeutung als die Parästhesieen erscheinen mir die nach Hyoscineinspritzungen auftretenden Gesichtstäuschungen, welche zuweilen eine dem Alcoholdelirium ähnliche Färbung annehmen können. Auch in der älteren Litteratur finden sich schon Hinweise auf das zuweilen vorkommende Auftreten von Hallucinationen nach Hyoscin

So berichtet 1888 H. Miethe*) in einer auf eingehender Würdigung der Litteratur und zahlreichen eigenen Beobachtungen basirenden Arbeit aus der Irrenanstalt Nietleben über eine Zunahme der Sinnestäuschungen bei hallucinatorisch Verrückten.

Dornblüth **) sah einmal das Auftreten von Illusionen bei einer geistesgesunden nervösen Frau, aber niemals bei Geisteskranken nach innerlicher Anwendung des Mittels.

Lionel Weatherly **) hält das Hyoscin bei Depressionszuständen, besonders auf hysterischer Basis, für contraindicirt, weil es quälende Delirien hervorrufen und den Charakter der Sinnestäuschungen verändern könne.

Am eingehendsten hat Konrad †) in seiner schönen Arbeit über das Hyoscin vom Jahre 1888 die dabei auftretenden hallucinatorischen Vorgänge gewürdigt: „Die Leute sahen allerlei Thiere und Menschen massenhaft in ihrer Umgebung, führten Zwiegespräche, begingen verkehrte Handlungen, suchten unter den Betten herum. Ihr Gedankengang war gestört und sie waren sich ihrer momentan unbewusst."

*) H. Miethe, „Ueber die Wirkung des Hyoscin hychloricum". Dissertation, Nietleben 1888.

**) Dornblüth, Kreuzburg, „Ueber einige beruhigende Mittel für Geisteskranke". Therapeutische Monatshefte 1889.

***) Lionel Weatherly, „Gebrauch und Missbrauch des Hyoscins". Ref. im Neurol. Centralbl 1890.

†) Konrad, Hermannstadt. Centralblatt für Nervenheilkunde 1888.

Auch Kräpelin*) erwähnt in der neuesten Auflage seines Lehrbuchs das gelegentliche Auftreten von Gesichtstäuschungen und Delirien, hält dieselben aber wahrscheinlich durch Verunreinigungen bedingt.

Ziehen **) führt in seinem Lehrbuche ganz kurz das Auftreten von Hyoscinpsychosen an, ohne auf den Character der Sinnestäuschungen näher einzugehen. —

Die in der hiesigen Anstalt von mir und anderen Collegen beobachteten Gesichtstäuschungen zeigen eine so merkwürdige Uebereinstimmung, dass sich eine eingehendere Schilderung derselben lohnen dürfte, zumal da ich gleichartige Angaben in der Litteratur nicht habe finden können.

1. Fall. Eine an Hysterie mit schweren menstrualen Depressionszuständen leidende, in ihren freieren Zeiten recht intelligente und besonnene Kranke schildert die Hyoscinhallucinationen folgendermassen: „Gleich nach der Einspritzung war ich wie gelähmt, hatte so ein trockenes Gefühl im Halse, als wenn man ersticken muss. Ich habe dann sehr viel gesehen, meistens Thiere, Schlangen und Eidechsen. Einmal kamen lauter Affen von der Decke herunter, einer nach dem andern, sie sahen so braun aus, ganz natürlich. Ich habe manchmal so furchtbare Angst gehabt, manchmal habe ich darüber lachen müssen. Die Schlange kam auf mich zu, sperrte den Rachen auf, wollte mich beissen. Einmal in der Nacht hat sie mich so gebissen, dass das Blut floss. Einmal hat mir ein Mann mit einem Schweinskopf das ganze Bett voll Raupen geschüttet. Die Erscheinungen traten gleich nach der Einspritzung auf, so lange ich noch die Besinnung hatte. Nach dem Erwachen fühlte ich mich matt und abgespannt, sah Alles doppelt. Es fällt einem so auf die Augen. Wie ich alle Tage Einspritzungen bekam, hielt es von einem Tage zum anderen an. Ich habe sonst noch nie Schlangen gesehen. Entstellte Menschen habe ich schon immer gesehen, aber noch nie Thiere. Die Phantasieen haben mich sehr aufgeregt. Ich bin nach den Einspritzungen sehr reizbar gewesen, immer schlechter Stimmung, musste mich über jede Kleinigkeit aufregen. Ich hatte keinen Appetit, Alles roch nach Leichen und schmeckte so anders. Wenn man schlafen kann danach, dann ist es gut. Wenn aber nicht, dann ist es ein schrecklicher Zustand. Ich soll furchtbar getobt haben, habe nicht gewusst, was ich that."

2. Fall. 22jährige Hebephrenica mit einander abwechselnden depressiven und manischen Phasen.

Patientin schrie, als sie mehrere Tage hinterein-

*) Kräpelin, Lehrbuch 1899.

**) Ziehen, Lehrbuch d. Psychiatrie.

ander Hyoscin bis zu 1 mg. subcutan bekommen hatte, angstvoll vor einer Einspritzung auf: „Um Gottes Willen nicht, dann kommen wieder die Schlangen". Sie gab dann auf Befragen an, dass sie nach den Einspritzungen oft Schlangen, Eidechsen und andere ekelerregende Thiere auf sich zukommen sähe und dadurch in grosse Angst gerathe, bis sie einschlafe.

3. Fall. Periodische Manie. Patientin hat wegen lebhafter maniakalischer Erregung und starker motorischer Unruhe ebenfalls mehrere Tage hintereinander 1 mg. Hyoscin subcutan Abends bekommen. Sie sah nach den Einspritzungen Schlangen auf sich zu kommen und gerieth dadurch in grosse Angst.

4. Fall. Melancholie im Klimacterium. Patientin bekam wegen heftiger motorischer Erregung Tage lang hintereinander 1 mg. Hyoscin subcutan. Sie klagt beständig darüber, dass sie eine Schlange am Herzen habe. Ausserdem hat sie beständig sehr unangenehme Parästhesieen, klagt über schlechten Geschmack und Appetitlosigkeit. Die Speisen schmecken sämmtlich nach Seife. Nahrungsverweigerung.

5. Fall. Ein 27jähriges, an acuter Paranoia leidendes Mädchen hatte, nachdem sie längere Zeit hindurch wegen starker motorischer Erregung grössere Dosen Hyoscin subcutan bekommen hatte, folgendes Delirium: Sie sah sehr viel Schlangen und anderes, widerliches Gethier von der Wand aus in ihr Bett hinein kriechen. Die Thiere streckten den Kopf hervor. Patientin gerieth in Folge dessen in grosse Angst und Unruhe, drängte beständig aus dem Bett.

6. Fall. Periodische Manie von raisonnirendem Character mit nicht getrübtem Bewusstsein. Patientin sieht nach den Einspritzungen die Gesichter der Umgebung vollkommen verändert. Die Wangen der Wärterinnen erscheinen oft feuerroth, die Gesichter entstellt. Auf der Haut hat sie das Gefühl, als ob kalte, klebrige Thiere darüber hinwegkröchen. Keine echten Gesichtshallucinationen.

Wir sehen demnach in allen unseren Fällen nach mehrmaligen Hyoscininjectionen von 1 mg. einen deliriumartigen Zustand sich einstellen mit starker Bewusstseinstrübung und äusserst schreckhaften Thiervisionen (Schlangen, Eidechsen), welche die Kranken vor dem Eintritt des Schlafes in einen Zustand qualvoller Angst und Unruhe versetzen. Bleibt dieser, wie im Fall I, gar ganz aus, dann haben wir es mit einem mehrere Stunde dauernden hallucinatorischen Delirium zu thun. Höchst auffällig und bemerkenswerth ist die frappante Aehnlichkeit der Visionen. Nur in einem Falle haben wir es mit einer Hysterica zu thun, sodass wir die Krankheitsform nicht für die typische Färbung des Deliriums verantwortlich machen können. Da die Kranken auf verschiedenen Abtheilungen lagen, so ist eine Influenzierung in Bezug auf den Inhalt der Delirien ebenfalls auszuschliessen. Es scheint mir, als ob die Visionen nicht zum geringsten Theile den unangenehmen Parästhesieen ihre Entstehung verdanken und dass sich dadurch ihre gleichartige Beschaffenheit erklärt. Sehen wir doch von fast allen Autoren die auf Contraction der Hautgefässe beruhende Kühle und Anämie der peripheren Körpertheile erwähnt. Die Gesichtstäuschungen scheinen mir demnach den Charakter von secundären Sinnesempfindungen zu haben, die sich bei einer durch das Hyoscin hervorgerufenen tiefen Bewusstseinstrübung im Anschluss an die Parästhesieen einstellen. Wir haben in dem Hyoscindelirium ein Analogon zu den Visionen, wie sie bei Atropinvergiftungen auftreten können, nur dass ihre Constanz noch eine grössere zu sein scheint. Die Reizwirkung auf den optischen Apparat, die beiden Mitteln gemeinsam ist, genügt meiner Ansicht nach nicht, um die Gleichartigkeit der Erscheinungen bei Hyoscin zu erklären. Zieht man dagegen die Parästhesieen mit in Rechnung, so ist letztere weniger wunderbar. Der Umstand, dass man fast mit der Sicherheit eines Experimentes, durch das gleiche Gift gleichartige Hallucinationen hervorrufen kann, erscheint mir recht bemerkenswerth, und eines eingehenderen Studiums würdig.

Mit dem Aussetzen des Mittels schwinden auch die Hallucinationen schnell. Eine Verarbeitung derselben zu fixirten Wahnideen nach paranoischer Richtung hin haben wir niemals beobachtet. Ekelhafte Geruchs- und Geschmacksempfindungen konnten wir in 2 Fällen constatieren.

(Schluss folgt.)

## Mittheilungen.

— **Nachtrag zu der Umfrage betr. Anstaltsdruckerei** (cf. No. 25).

7) Herr Geh. Med.-Rath Siemens (Lauenburg i. P.)

Lauenburg, den 4. September 1900.

Sie wollen meine Meinung hören über die Druckerpresse. Ja, warum denn nicht? Wenn man das Geld hat, kann man eine Menagerie mit Löwen und Nashörnern in der Anstalt betreiben, es finden sich unter den Insassen immer ein paar Leute, welche Dressur und Fütterung übernehmen. Eine Druckerei in der Irrenanstalt ist nicht neu. In Werneck soll übrigens ein russischer Fürst, der dort als Kranker weilte, zu seiner Unterhaltung eine Druckerei ein-

gerichtet haben. — Eine Steindruckpresse haben wohl die meisten Anstalten im Betriebe, für Formulare, Theaterzettel und andere kleine Drucksachen. Eine solche haben wir auch. Siemens.

— **Programm der IV. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** am 20. und 21. Oktober in Halle a. S.: 1. Hitzig: Hirnphysiologisches. — 2. Oppenheim (Berlin): Die Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund (myasthenische Paralyse). — 3. Cramer (Göttingen): Die Behandlung der Grenzzustände in foro nebst einigen Bemerkungen über die verminderte Zurechnungsfähigkeit. — 4. Wernicke (Breslau): Ueber Hallucinationen, Rathlosigkeit und Desorientirung in ihren wechselseitigen Beziehungen. — 5. Pik (Prag): Ueber Echographie. — 6. Ziehen (Jena): Das ätiologische Princip der Erschöpfung in der Psychiatrie. — 7. Moeli (Berlin): Ueber Atrophie im Sehnerven. — 8. Weber (Sonnenstein): Die dysenterieartigen Darmentzündungen in den Irrenanstalten. — 9. Heilbronner (Halle): Ueber Krankheitseinsicht. — 10. Seifert (Halle): Zur Anatomie der polyneuritischen Psychose. — 11. Jahrmärker (Marburg): Ueber bleibende Folgen des Ergotismus für das Nervensystem. — 12. Binswanger (Jena); Zur Pathogenese der Hysterie. — 13. Krause (Jena): Zur Casuistik der bulbären und Cerebralerkrankungen. — 14. Berger (Jena): Pathologisch-histologische Demonstrationen. — 15. Haenel (Dresden): Sensibilitätsstörungen bei Visceralerkrankungen, spec. bei Magenkrankheiten. — 16. Schröder (Breslau): Ueber das fronto-occipitale Associationsbündel. — 17. Saenger (Hamburg): Ueber das einseitige Weinen. —

— Die diesjährige Wanderversammlung der südwestdeutschen Irrenärzte wird am 3. und 4. November in Karlsruhe stattfinden. Die Geschäftsführer (Geh. Med.-Rath Fischer in Pforzheim und Prof. Hoche in Strassburg) laden zur Theilnahme ein und nehmen Anmeldungen von Vorträgen bis spätestens 14. Oktober entgegen.

— „Bedarf es gesetzlicher Vorschriften darüber, unter welcher Voraussetzung ein Geisteskranker vor der Endmündigung in eine Anstalt gebracht und ein entmündigter Geisteskranker dort gegen seinen Willen festgehalten werden darf?"

Ueber diese Frage verhandelte der im September in Bamberg stattgehabte deutsche Juristentag. Das Referat erstattete Geh. Ober-Justizrath Vierhaus (Berlin), dessen folgende Thesen angenommen wurden.

1. „Die Frage nach der Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche, und die Frage nach der Unterbringung oder Festhaltung eines Geisteskranken in einer Irrenanstalt sind verschiedener Natur und von einander zu trennen. Die erste Frage fällt in das Gebiet der gerichtlichen Thätigkeit, die zweite in das Gebiet der Medicinalverwaltung. Eine Befassung der Gerichte mit der zweiten Frage würde weder deren Aufgabe entsprechen, noch sachgemäss sein. II. Bei der schwerwiegenden Bedeutung, welche die Unterbringung oder Festhaltung in einer Irrenanstalt für den Betroffenen hat, empfiehlt es sich (abgesehen von einer strengen Beaufsichtigung der Anstalten) 1. bezüglich aller bis dahin geltenden Massnahmen ausreichenden Rechtsschutz zu gewähren; 2. Fürsorge zu treffen, dass ein strafrechtliches Einschreiten gegen Missbräuche auf Grund des § 239 St.-G.-B. thunlichst erleichtert wird. III. Die zu II. empfohlenen Massregeln hängen auf's engste mit den Einrichtungen der Verwaltung, insbesondere der Medicinalverwaltung und mit dem Rechtsschutze auf dem Gebiet der Verwaltung zusammen. Eine reichsgesetzliche Regelung ist daher, selbst wenn sie nach Art 4 Nr. 15 der Reichsverfassung zulässig sein sollte, nicht empfehlenswerth. Inwiefern in den Einzelstaaten zur Durchführung der in Nr. II. bezeichneten Ziele der Erlass neuer Vorschriften erforderlich und ob hierzu der Weg der Gesetzgebung oder der Verwaltungsordnung zu betreten ist, bestimmt sich nach dem Rechtsstand in dem einzelnen Bundesstaat."

Die Schlusssätze von Absatz I. und III. wurden gestrichen. —

Dass diese Thesen eine präcise Antwort auf die Frage des Themas darstellen, kann man ihnen nicht nachrühmen. Ausserdem enthalten sie absolut nichts Neues; denn das einzige Neue, Absatz II, 2 ist neu nur im Gewande einer These des deutschen Juristentags, im übrigen ein alter Refrain in den Wünschen unberufener Irrenwesensreformler. Die Forderung der „thunlichsten Erleichterung" des strafrechtlichen Einschreitens auf Grund des § 239 St.-G.-B. geht allerdings über diese Wünsche hinaus und die Juristen scheinen sich nicht ganz bewusst gewesen zu sein, in welches Licht sie staatliche, segensreiche Institute vor das Publikum gesetzt haben, wenn sie die Leiter derselben in eine verschärfte Sonderstellung zum Reichsstrafgesetz zu bringen für nothwendig erachten.*)

Wenn dagegen die Juristen eine reichsgesetzliche Regelung der Medicinalverwaltung, soweit sie sich auf's Irrenwesen bezieht, nicht für empfehlenswerth halten, so ist diese Ansicht ein Beweis dafür, dass in diesem Punkte die Grundlage der Beurtheilung, d. h. die Anschauung der Verhältnisse selbst, nicht ausgedehnt genug war.

## Bücherschau.

— Die Castration in rechtlicher, socialer und vitaler Hinsicht, betrachtet von Dr. Conrad Rieger. (Jena. Gustav Fischer.)

Eine Kampfschrift mit niederschlagenden Argumenten. Angeregt wurde der Autor zu diesem Thema durch einen Unfall-Kranken, dem die Testikel durch eine scharfkantige Eisenplatte zerquetscht wurden, ohne dass der Penis selbst eine Verletzung erlitt. Bei der Begutachtung ergaben sich nun verschiedene, wichtige Fragen, deren Beantwortung um so schwieriger erschien, als ein Präcedenzfall nicht vorliegt. Wohl aber die Ansicht Vieler, dass man „bei einem solchen körperlichen Defekt nothwendigerweise auch psychisch erkranken müsse", wofür die Eunuchen den Beweis gäben. Dagegen wendet sich nun der Autor

*) Wenn die Forderung in II, 2 (wenn auch ohne die „thunliche Erleichterung") erfüllt würde, so müsste sie selbstverständlich auch für die Festhaltung von Geisteskranken in Gefängnissen Geltung haben.

in einer wissenschaftlich eingehenden Weise, wobei er seine Logik Unterstützung suchen lässt bei einer überaus temperamentvollen Diction. Letztere kann der Leser am besten aus den einzelnen Ueberschriften der Inhaltsangabe ersehen. U. A. „Befreiung der Psychiatrie vom medicinischen Aberglauben. — Rohe und altweiberhafte Empirie der Phrenologie. — Meine Unbekehrbarkeit und Unbelehrbarkeit. — Mein Wunsch, aber nicht meine Hoffnung. Denn Altweiberglaube und Geldinteresse sind zu stark. — Galls Ammenmärchen über das Kleinhirn sexuell erregter Kinder. — Traurige Pflicht sich mit solchem Unsinn zu befassen, von Möbius auferlegt. — Weitere Altweiber-Geschichten als Beweis von Galls blödsinniger Kritiklosigkeit. — Was den Ovarien recht ist, ist den Testikeln billig. — Die Veröffentlichungen des Spermin-Apostels Poehl. — Diese Behauptungen gehören in die „Dreckapotheke". — Wüstheit der organo-therapeutischen Gedanken. — —"

In der Vorrede erklärt Rieger, er habe von der Gall'schen Phrenologie angenommen, dass sie eine Thorheit sei, die nur der Geschichte der phantastischen Einbildungen angehöre. Der Aufsatz von Möbius aber (Ueber Franz Josef Gall) zwinge ihn — falls jener ernst gemeint sei — zu einem neuerlichen Eingehen auf die Phrenologie. Der Autor stellt uns einen Ersatz für das phrenologische Denken in Aussicht, an dem er schon fast 20 Jahre arbeitet, der aber erst in einigen Jahren spruchreif sein dürfte.

Der erste Abschnitt des Buches enthält eine Zusammenstellung der bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen. Der zweite „die Castrationsfolgen bei unerwachsenen Knaben." Bezüglich dieser stellt Rieger den Satz auf: Früh castrirte Männer behalten eine Discant-Stimme und bekommen keine Bart- u. s. w. Haare, während später Castrirte überhaupt keine secundären körperlichen Unterschiede zeigen von Nicht-Castrirten. — Im selben Abschnitt findet sich auch die wissenschaftliche Hinrichtung Galls. Wir können uns leider im Rahmen eines Referates ein Eingehen hierauf nicht gestatten. Möchten aber allen, denen die Gall'sche Phrenologie nicht am Herzen liegt, diesen Abschnitt besonders empfehlen.

In eingehender Weise handelt der dritte Abschnitt von den Wirkungen der Castration Erwachsener auf Körper und Geist. Auch hier findet der Verfasser Gelegenheit mit vielen Vorurtheilen gründlich aufzuräumen. „Wenn frühe Castrirung keine Gesundheitsschädigung bewirkt, so kann man a fortiori schliessen: dass dann die Castration Erwachsener vollends die allgemeine Gesundheit nicht schädigen wird."

Diesen Satz beweist der Autor per analogiam zunächst an den Thieren, und citirt er dann die 3 berühmtesten Castraten Narses, Origines, Abélard, um zu zeigen, dass Castration und Energie, wissenschaftliche Bedeutung, psychische Intactheit sich keineswegs ausschliessen. Dieser Abschnitt bietet eine Menge des physiologisch wie historisch Interessanten. In seiner Schlussbetrachtung kommt der Verfasser zu dem Resultat, dass der Aberglaube die Testikel mit dem Zauber besonderer Wichtigkeit umgeben hätte; das Fehlen derselben könnte er als einen bedeutenden Schaden nicht anerkennen, wohl wäre aber bei der strafrechtlichen und socialen Beurtheilung eines einschlägigen Falles der Begriff der „Schande", die mit dem Fehlen dieses Organs bei den Menschen verknüpft erscheint, zu berücksichtigen.

In seinem Kampfe gegen die Phrenologie kann der Verfasser wohl auf eine grosse Gefolgschaft rechnen. Nicht ganz sicher erscheint es, ob dies auch bezüglich aller lapidaren Kampfrufe gegen Möbius, Lombroso u. s. w. der Fall sein wird. Wenn der Autor die Frage aufwirft, ob Möbius nicht die Absicht gehabt habe, mit seinem Vortrag über die Anlage zur Mathematik eine Satire zu halten, wenn er Lombroso kurzweg einen Kapitalschwindler nennt, denselben, dem Siemerling erst vor Kurzem eine ehrenvolle Stelle anwies, wenn er die Lehre von den Autointoxikationen „schwindelhafte Behauptungen" nennt, und von der Toxinwissenschaft sagt, dass bei der „sinnlosen Toxinmode gerade wie bei den Kleidermoden starke Geldinteressen befördernd mitwirken" — so wird es vielleicht Solche geben, die etwas abweichender Meinung sind — ohne deshalb unbedingt Phrenologen zu sein.

Und sollte die Organo-Therapie auf Abwegen sein oder zu solchen geführt haben, so wage ich nicht zu behaupten, dass Sätze wie die folgenden eine Discussion in Fluss bringen, die eine Umkehr einleiten könnte: „Den urologischen Unrath auszufegen, der sich über viele Seiten von Pöhl's Buch ergossen hat; — dieser Plage wollte ich mich nicht auch noch unterziehen, nachdem ich so schon durch dieses mein Buch in einem Grade zum Cloakenräumer geworden bin, der hart zu ertragen ist." Und: „Vielleicht bringen wir es, bei der Rührigkeit unserer chemischen Industrie auch noch zu künstlichem Sperma in so vollem Umfange des Begriffs, dass ein, wegen Neurasthenie, castrirter Ehegatte auch für Proliferationszwecke Ersatz in der Droguerie findet."

Die Psychopathie wird mit den Worten gestreift: „Die triviale Thatsache, dass viele Menschen, z. Th. auch aus Aberglauben, grosse Schweine sind, hat mit der Psychopathie nichts zu thun."

In der Schlussbetrachtung werden die „albernen Organsaft-Theorien" noch einmal mit den Worten gekennzeichnet: „Auch um die Aktionäre der Dreckapotheke wäre es mir nicht leid, wenn Ovarin, Orchin, Spermin, Oophorin, Didymin, Epididymin u. dgl. im Preise sänken."

Schliesslich wird Freud's „Altweibergeschwätz" mit dem doch immerhin präjudicirendem Worte „Unsinn" belegt.

Dass das Buch keinen Leser entlassen wird, ohne ihm manche Belehrung und viel Anregung gegeben zu haben, das wollten wir erreichen, indem wir die Aufmerksamkeit darauf hinlenkten; ist dies gelungen, dann ist auch der Zweck dieses Referates erfüllt.

A. Friedländer, Frankfurt am Main.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 28.** 6. October **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Zur Beschäftigung von Geisteskranken mit der Herstellung von Druckerzeugnissen.

Von Direktor Dr. *Kreuser* in Schussenried.

Nach dem Artikel von Herfeldt in Nr. 25 dieser Wochenschrift „Zur Beschäftigung unsrer Kranken" sowie nach den auf Veranlassung der Redaktion ihm angefügten Meinungsäusserungen einiger Collegen hat der an der hiesigen Anstalt gemachte Versuch der Errichtung einer Hausdruckerei zum Zwecke der Krankenbeschäftigung mehrfach Anklang gefunden. Es wird darum wohl auch einiges Interesse vorausgesetzt werden dürfen für eine kurze Darlegung der Erwägungen, die diesen Versuch veranlasst haben, wie auch der seither damit gemachten Erfahrungen.

Gleich vielen Collegen habe ich von jeher unter allen Beschäftigungen für die Pfleglinge einer Irrenanstalt der landwirthschaftlichen weitaus den Vorzug gegeben, für Handwerksbetriebe zum gleichen Zwecke habe ich mich nur in beschränktem Maasse zu erwärmen vermocht. Aufenthalt und Bewegung im Freien, die Gemeinsamkeit einer zwar vorzugsweise mechanischen, aber doch abwechslungsvollen und immer wieder anregenden Arbeit, die bessere Möglichkeit, gerade in ihr Kranken aus den verschiedensten Berufsarten lediglich nach ärztlichen Indikationen unter ausreichender und wenig auffälliger Ueberwachung durch die als Vorarbeiter fungirenden Wärter Art und Maass der Beschäftigung zutheilen zu können, lassen einen landwirthschaftlichen Betrieb gewiss in erster Linie für psychiatrische Zwecke geeignet erscheinen. Dazu kommt, dass ein solcher sich am gleichmässigsten durchführen lässt ohne Betriebsstörung durch den stetigen Wechsel der verfügbaren Arbeitskräfte unter den Kranken und dass sich zu seiner Beaufsichtigung fast überall ein geeignetes Wartepersonal unschwer finden lässt. In Werkstätten, deren Einrichtung verhältnissmässig nicht unbedeutende Kosten verursacht, können oft genug nur vereinzelte Kranke passend beschäftigt werden; ihr Betrieb beruht viel einseitiger auf der Brauchbarkeit des Vorarbeiters und manche Kranke, die bisher einem eigenen Betriebe selbständig vorgestanden hatten, fügen sich hier nur widerwillig einem vielleicht weit jüngeren und unerfahreneren Gesellen. Der landwirthschaftliche Betrieb der Anstalten aber nähert sich dem Grossbetriebe, in dem der Einzelne weit leichter seine Stelle sich zuweisen lässt, auch wenn er zu Hause einer ganz anderen

Beschäftigung obgelegen hatte, zumal unter Verhältnissen wie hier, wo vorzugsweise Kranke aus ländlichen und kleinbürgerlichen Kreisen aufzunehmen sind, die neben etwaiger industrieller Hauptbeschäftigung meist noch einige Grundstücke selbst zu bewirthschaften pflegen.

Dass und warum nicht alle unsere Kranken sich für die Landwirthschaft eignen, bedarf keiner näheren Begründung. Auch bei der Beschäftigung unserer Kranken müssen wir thunlichst individualisiren, um so mehr, je ausgeprägter schon in gesunden Tagen die individuelle Veranlagung für Wahl und Ausübung des Berufs maassgebend gewesen war, je weniger ferner dieser körperliche Anstrengungen und gemeinsame Arbeit mit sich gebracht hatte. Allenthalben versagen darum die landwirthschaftlichen Betriebe zumeist für Patienten, die bisher vorzugsweise geistige Arbeit zu leisten gewohnt waren. Nur ungenügend vermag hier auch die Gärtnerei auszuhelfen, die an sich etwas mehr Individualisirung gestatten würde. Denn sie ist abhängiger von äusseren Verhältnissen und von besonderen Vorkenntnissen, ihre Beaufsichtigung gestaltet sich weniger einfach, die Arbeitsgelegenheit ist weniger regelmässig und darum auch die Betheiligung an derselben. So wird es nur allzu gut begreiflich, dass die in den Anstalten angestellten Gärtner, von denen bestimmte Leistungen für deren allgemeinen Haushalt gefordert werden müssen, in der Regel nicht eben sehr erbaut sind über die ihnen zugewiesenen „Hilfskräfte".

Die Zwecke, die wir aus ärztlichen Gründen mit der Beschäftigung unserer Kranken verfolgen, sind verwandt mit denen der Pädagogik, die ja neuerdings sehr mit Recht neben den unmittelbaren Aufgaben der Schule grossen Werth legt auf körperliche Uebungen und die Förderung manuellen Geschickes bei der Jugend. Um diesem Bestreben Eingang zu verschaffen in einer Weise, die zugleich das kindliche Gemüth erfreut und für practische Aufgaben interessirt, nehmen Beschäftigungsspiele aller Art einen immer breiteren Raum ein unter den Gaben, die wir den Kindern unter den Weihnachtsbaum legen. Welch' reiche Auswahl bieten in dieser Hinsicht z. B. die Cataloge der Leipziger Lehrmittelanstalt! — Suchen wir aus diesen uns anzueignen, was mehr für ein gereifteres Lebensalter sich eignet und was „gefährlicher" Werkzeuge nicht bedarf, so finden wir dort manches, was sich ohne Weiteres auch für die Beschäftigung von Kranken verwerthen lässt.

Dies schien mir besonders zuzutreffen für die Amateurphotographie und die Buchdruckerei. Wollen wir die erstere freilich zugleich für andere Anstaltszwecke dienstbar machen, so muss die Fertigung der Aufnahmen fast ganz in den Händen der Aerzte bleiben. Auch die Arbeiten in der Dunkelkammer eignen sich nur für wenige Patienten, so dass im Wesentlichen die Herstellung der Copien bliebe. Auch diese kann nicht für alle den Arzt interessirenden Bilder Kranken übertragen werden. Endlich ist der Umgang mit einer Reihe von chemischen Reagentien nicht unbedenklich, so dass jedenfalls nur wenige Patienten selbständig mit dieser an sich gewiss sehr anregenden Arbeit betraut werden können.

Wesentlich günstigere Verhältnisse bringt die Einrichtung einer Hausdruckerei mit sich. Ist der erforderliche Apparat einmal angeschafft, so bedarf es für gelehrige Patienten nur einer erstmaligen Instruktion von wenigen Tagen, wie der Versuch an unserer Anstalt gezeigt hat. Die Thätigkeit des Setzens und Druckens selbst, wie auch die gefertigten Druckerzeugnisse haben so viel Anregendes geboten, dass wir stets einige Patienten hatten, die sich gerne dieser Aufgabe zuwandten und die sich ohne Schwierigkeit die erforderliche Uebung aneigneten, um den ganzen Betrieb auch selbständig besorgen zu können. Eines eigenen Angestellten hierfür hat es nie bedurft, obwohl nie gelernte Schriftsetzer, sondern ausschliesslich Leute, denen diese Beschäftigung vollständig neu gewesen ist, auf unserer Druckerei gearbeitet haben. Ausser ihnen hat nur der Oberwärter sich noch so weit mit der Sache vertraut gemacht, dass durch ihn die Kontinuität des Betriebs gesichert erscheint, wenn sie einmal durch ein Versagen der Kranken bei demselben in Frage gestellt werden sollte. Bei der Selbständigkeit, die so dieser Beschäftigungszweig gestattet, hat sich auch die Erwartung bestätigt, dass Patienten der besseren Stände sich ihm nicht ungern zuwenden. Einem derselben, einem Mathematiker, dessen Studien durch eine circuläre Psychose unterbrochen worden waren, haben die hier erworbenen Fertigkeiten selbst zu einer Stellung verholfen, als er die Anstalt wieder verlassen konnte, eine Stellung, auf der er sich in 2 Jahren aus seinen misslichen Verhältnissen wieder so weit herausgearbeitet hat, dass er jetzt daran denken kann, seine ursprüngliche Laufbahn wieder aufzunehmen. — Auch ein Montanbeamter, dessen zur Verblödung tendirende Krankheit sich freilich nicht aufhalten liess, hat wenigstens während einer Remission derselben bei dieser Arbeit erträglichere Zeiten gehabt, als bei allen seinen früheren Remissionen, während deren er eine ihm gleich zusagende Arbeit nicht hatte finden können. — Neuerdings ist ein aus bäuerlichen Kreisen stammender Tischler der Hauptarbeiter geworden, der bisher trotz seiner Vielseitig-

keit nirgends zu anhaltender Arbeit zu bringen gewesen war, bei dem vielmehr bereits recht bedenkliche Bewegungsstereotypen und schwachsinnige Wahnbildungen einen raschen geistigen Verfall hätten befürchten lassen müssen. Jetzt ist er ein ebenso zufriedener als nützlicher Bewohner der Anstalt geworden, mit der er seine prekären häuslichen Verhältnisse nicht mehr vertauschen möchte.

Neben der Hauptarbeit des Setzens und Druckens ergeben sich ziemlich regelmässig eine Anzahl von vorzugsweise mechanischen Handreichungen, die von einigen stärker verblödeten Patienten der Pensionär-Abtheilung meist um so lieber besorgt werden, als zahlreiche Druckerzeugnisse im Dienste der materiellen Versorgung und der Geselligkeit im Hause gefertigt werden, wichtige Faktoren im Interessenkreise dieser Art von Pfleglingen. — Geistig regsamere Patienten besorgen die Korrekturen oder sie interessiren sich irgendwie für den Inhalt der Druckerzeugnisse, der in erster Linie sich auf den administrativen Betrieb der Anstalt erstreckt und diesen in mancher Hinsicht zu fördern geeignet gewesen ist. Mit der grösseren Leichtigkeit, sich Drucksachen nach eigner Angabe herstellen zu lassen, wächst natürlich das Bedürfniss an solchen, lässt sich aber auch so manche Schreibarbeit vereinfachen oder ersparen.

Aber auch das ganze innere Anstaltsleben hat durch die Druckerei gewonnen. Wie zu allen Concerten u. dergl. jetzt den Pfleglingen selbstgedruckte Programme ausgefolgt werden können, so erhalten sie allmonatlich einmal eine eigens für die Anstalt hergestellte Zeitung, die um so willkommener ist, als nur von ihr jeder sein eigenes Exemplar haben kann, das nicht selten den Angehörigen zugeschickt wird. So bescheiden diese Zeitung auftritt, so wichtig ist sie schon für die Anstalt geworden. Für ihre Redaktion wird vielfach recht gerne gearbeitet, schon mancher hat die Erzeugnisse seiner Muse hier erstmals gedruckt gesehen, wenn er auch selbst die Lettern dazu setzen musste. — Diese Zeitung ist aber auch ein Organ der Direktion, durch das diese alle Nachrichten, an deren richtiger Verbreitung ihr gelegen sein muss, zur allgemeinen Kenntniss im Hause bringen, durch das sie nicht selten aufklärend wirken kann. Durch die Mittheilung von Auszügen aus ihren Jahresberichten oder der rechnerischen Ergebnisse des ökonomischen Betriebs wächst das Interesse der Pfleglinge an der Anstalt und das Verständniss für ihre Aufgaben, ein gewiss nicht zu unterschätzender Faktor bei unseren Bestrebungen zum Wohle der Kranken. — Dass all' dies nur bei einem Theile der Kranken in der beabsichtigten Weise wirken kann, liegt in der Natur der psychiatrischen Aufgaben; dass aber dieser Weg, ihrer Lösung näher zu kommen, nicht ohne Werth ist, wird mir wohl mancher der Kollegen zugeben können, der mit dieser Wochenschrift auch eine Nummer unserer Anstaltszeitung ausgefolgt erhält.

Nicht verschweigen möchte ich den Missstand, dass unsere Presse etwas geräuschvoll arbeitet, was schon manchen in ihrer Nähe wohnenden Patienten gestört hat. Durch ihre anderweitige Aufstellung kann dies wohl künftig vermieden werden. Hiervon abgesehen, hat sie der ganzen Anstalt bisher nur Vortheile gebracht, so dass es kaum noch nothwendig sein dürfte, nachzuweisen, dass die Hausdruckerei auch in finanzieller Hinsicht durchaus rentabel gewesen ist. Mit kaum einer zunächst nur aus ärztlichen Interessen gemachten Anschaffung ist auch unsere Verwaltung dauernd so zufrieden gewesen wie mit dieser. Werden doch Formulare aller Art jetzt in der Anstalt hergestellt, für die nach sachverständiger Schätzung alljährlich 450—500 M. Druckkosten (ohne Papier) zu bezahlen wären. Der jährliche Aufwand aber für Ergänzung an Lettern und sonstigen Materialien beläuft sich auf nicht mehr als 75—100 M., während die Kosten der erstmaligen Einrichtung mit 1200 M. gedeckt werden konnten. — Natürlich arbeitet unsere Druckerei nur für den eigenen Bedarf der Anstalt.

## Ueber die Nebenwirkungen und Indicationen des Hyoscinum hydrobromicum.

Von Dr. *Ferdinand Klein*, II. Oberarzt der Provinzialanstalt zu Conradstein.

(Schluss.)

### II. Indicationen.

Meine Herren!

Die eben besprochenen Nebenwirkungen des Hyoscins sind so zahlreiche und theilweise, wie besonders das Auftreten von Gesichtstäuschungen, auf die ich ganz besonders Ihre Aufmerksamkeit lenken wollte, so ernster Natur, dass wir uns bei der jedesmaligen Anwendung die Frage vorlegen müssen, ob der erreichbare Effect im Einklang mit den unleugbaren Nachtheilen des Mittels steht, besonders bei acuten, heilbaren Fällen. Aber ganz falsch wäre es nach meiner Meinung, wenn man das Hyoscin wegen seiner

Nebenwirkungen gänzlich meiden, es wohl gar mit Näcke als verabscheuungswürdige chemische Zwangsjacke hinstellen wollte, wie es auch noch heutzutage gar nicht so selten geschieht. Das Mittel hat auch bei der Behandlung acuter Psychosen selbst unter den günstigsten äusseren Verhältnissen so unleugbare Vortheile, dass ihm der Platz unter den hervorragendsten Hypnoticis und Sedativis, den es nach den Publicationen von Edlefsen und Illing, Kny, Konrad und Anderen nun schon 19 Jahre behauptet, auch fernerhin gesichert bleiben muss.

Um seine wirksamsten therapeutischen Eigenschaften kurz zusammen zu fassen, so haben wir in dem Hyoscin. hydrobromicum, besonders in dem jetzt chemisch durchaus reinen Präparat, bei subcutaner Anwendung desselben ein äusserst sicheres, fast nie versagendes Hypnoticum, dessen Wirkung schon nach 10—15 Min., oft noch früher, eintritt und durch welches wir bei anfänglichen Dosen von 0,5—0,75 mg. einen ca. 6stündigen tiefen Schlaf erzielen können. Bei einer derartigen, vorsichtigen Anwendung sind üble Zufälle wohl ganz ausgeschlossen. Abgesehen von den auch von Kräpelin und Anderen auf die Unreinheit des früheren Präparats zurückgeführten Collapszuständen der 80er Jahre, die zudem auch noch durch Excitantia und Diuretica gehoben werden konnten, sind die in der Litteratur berichteten Intoxicationserscheinungen selbst bei Dosen bis zu 0,01 g. so wenig schwer, wie wohl kaum bei einem anderen, heroisch wirkenden Mittel. Durch einmalige Anwendung hervorgerufene Todesfälle habe ich überhaupt nicht finden können, wie auch Friedländer*) in seinem Sammelreferat in den Therapeutischen Monatsheften 1894 hervorhebt. Selbst ein Fall**), in dem zum Zweck des Suicidium oder versehentlich 0,01 mg. Hyoscin innerlich auf einmal genommen war, endigte unter im Wesentlichen exspectativer Therapie glücklich. Man vergleiche damit die Statistik des Chlorals***) in der eingehenden Bornträger'schen Arbeit, die reich an Todesfällen nach einmaligen, nicht einmal hohen Dosen ist. Ich selber habe niemals bedrohliche Erscheinungen bei seltener Anwendung und vorsichtiger Dosirung gesehen, ebensowenig meine Collegen. Man kann demnach das Mittel in dieser Form wohl als nahezu unschädlich betrachten. Contradindicationen auf somatischem Gebiete, wie sie beim Morphium und Chloralhydrat wegen deren gefässlähmender Wirkung in so reichem Masse vorhanden sind, giebt es beim Hyoscin nur sehr wenige. Als solche gelten nach deutschen Autoren ernstere Lungen-, Herz- und Nierenerkrankungen, während französische Forscher wie Ramadie*) und Paul auch diese Erkrankungen nicht einmal als Contraindicationen gelten lassen wollen.

*) Friedländer, Richard. Ueber Nebenwirkungen und Intoxicationen bei Anwendung neuerer Arzneimittel. Therapeutische Monatshefte. 1894 pag. 593.

**) C. Korn, Tapiau. Ein Fall von Hyoscinvergiftung. Therapeutische Monatshefte. 1894.

***) Bornträger. Chloroform und Chloral. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin. 1894.

Ganz anders allerdings gestaltet sich die Frage der Ungefährlichkeit dieses Mittels bei der chronischen, oft und in kurzdauernden Intervallen wiederholten Anwendung. Hier kann ich das ungünstige Urtheil, welches Näcke**) über das Hyoscin fällt, nur durchaus unterschreiben. Auch die meisten anderen Autoren, so auch Kräpelin in der neuesten Auflage seines Lehrbuchs, äussern sich dahin, dass das Hyoscin sich mehr für die gelegentliche, „wurfweise" (Kräpelin) Anwendung eigne, da es ein äusserst heroisch wirkendes, im Organismus gewaltige Veränderungen hervorrufendes Mittel ist. Alle die besprochenen unangenehmen und für die Kranken quälenden Nebenwirkungen treten bei der oft und in kurzen Intervallen wiederholten Anwendung des Hyoscins stark hervor. Vor Allem sehen wir eine starke Abmagerung, einen schnell zunehmenden Kräfteverfall, kurz eine schwere Cachexie sich einstellen, wie sie auch von den meisten Autoren bei länger dauernder Anwendung des Mittels berichtet wird. Der Angabe Kräpelins, dass Hyoscin in kleineren Dosen auch bei längerer Anwendung die Ernährung nicht schädige, kann ich nicht beitreten. Ich habe noch in der allerletzten Zeit bei einer an periodischer Manie leidenden Patientin unter eine Woche hindurch fortgesetzter Anwendung von täglich 1 mg. Hyoscin eine Abnahme des Körpergewichts um 5 Kilo (!) constatieren können, während es nach dem Fortlassen des Mittels sofort wieder anstieg und sich dauernd, trotz gleichbleibender Erregung, nahezu auf derselben Höhe hielt.

Nach meinen Erfahrungen kann ich dem Vorschlage Conrad's***), das Hyoscin nicht länger als 2—3 Tage hintereinander zu geben, nur beistimmen. Dann macht man am besten eine Pause von gleichlanger oder noch längerer Dauer.

Legen wir uns nun die Frage vor: Ist das Hyoscin bei seiner geringen Gefährlichkeit bei einmaliger Anwendung und seinen hervorragenden pharmakodynamischen Eigenschaften wirklich so wenig bei acuten Psychosen indiciert, wie mit Conrad, der es

*) Ramadie et Paul. „Emploi de Chlorhydrat de l'Hyoscin chez les aliénés". Ref. Centralblatt 1892.

**) Näcke l. c.

***) Conrad l. c.

ausdrücklich nur auf chronische und periodische Psychosen beschränkt wissen will, noch viele modernen Kliniker annehmen, unter Anderen auch mein hochverehrter Lehrer, Herr Professor Tuczek in Marburg, so glaube ich diese Frage auf Grund meiner Erfahrungen an einem reichhaltigen Material rundweg verneinen zu müssen. Im Gegentheil! Das heutige, chemisch reine Scopolamin hat sich uns auch bei acuten Psychosen von unschätzbarem Vortheile erwiesen. Aber gerade bei einem derartigen Krankenmaterial — ich habe es hier ausschliesslich bei Frauen anwenden können — habe ich auch die genugsam geschilderten Nachtheile der oft wiederholten Anwendung kennen gelernt. Ich möchte es bei acuten Psychosen daher ausschliesslich als gelegentlich, auf stricte Indication hin zu gebendes, rein symptomatisches Mittel empfehlen. Sowohl im Delirium acutum, in den Erregungszuständen des hallucinatorischen Irreseins, als auch bei den Tobsuchtsanfällen der Maniakalischen und bei den mit starker motorischer Erregung einhergehenden Angstzuständen der Melancholiker leistet es hier als gelegentlich anzuwendendes Mittel Vorzügliches und kann, wie Ziehen mit Recht hervorhebt, in manchen Fällen wegen seiner äusserst zuverlässigen, schon nach wenigen Minuten eintretenden Wirkung geradezu lebensrettend wirken. Es bewahrt den aufgeregtesten Kranken oft genug vor der Isolierung, die wir in Conradstein wegen der damit verbundenen, genugsam bekannten Gefahren, bei acuten Psychosen nur im äussersten Nothfalle anwenden. Es gestattet uns, von feuchten Einwicklungen Abstand zu nehmen, deren Wirkung bei acut erregten Kranken mit der einer Zwangsjacke oft grosse Aehnlichkeit hat. Es ermöglicht uns, die durch einen turbulenten Aufregungszustand gestörte Nachtruhe der Wachabtheilung mit grosser Sicherheit wieder herzustellen. Wir ersparen dem Kranken das Festgehaltenwerden durch Wärterfäuste, eine Massregel, die den qualvollen Drang nach motorischer Entäusserung oft genug nur noch steigert. Mit der Coupierung des Paroxysmus in den verschiedensten Krankheitsformen gewinnen wir Zeit, uns nach anderen Behandlungsmethoden umzusehen, um bei dem durch das Hyoscin etwas zur Ruhe gekommenen Kranken eine der Indicatio morbi Rechnung tragende, dauernde Behandlung einzuleiten. Wir können, nachdem wir den acut erregten Kranken über eine schlimme, für ihn und seine Umgebung qualvolle Nacht durch subcutane Anwendung von Hyoscin hinweggeholfen haben, am nächsten Morgen die Behandlung mit protrahirten Bädern einleiten, bei Melancholikern eine Opium- oder Morphiumbehandlung beginnen etc. Nicht selten werden Hypnotica, wie Trional, die eine nachhaltige Beruhigung ausüben, von dem aus dem Hyoscinschlaf erwachten Kranken eher genommen, als während seines Erregungszustandes. Kranke mit ausgesprochener Neigung, sich selber zu beschädigen, sich z. B. die Zunge auszureissen etc. bewahren wir durch eine Hyoscininjection vor schweren Verletzungen, die wir sonst nur durch die Anlegung von Beschränkungsmitteln würden verhüten können. Derartige Beispiele könnte man natürlich noch zahlreich vermehren.

Die Art der Psychose scheint mir bei dieser rein symptomatischen Anwendung für den Effect weniger massgebend zu sein. Auch bei schweren hysterischen Aufregungszuständen, in den Dämmerzuständen der Epileptiker, bei denen die Mehrzahl der Autoren keine günstige Wirkung sah, hat es uns als vorübergehendes Beruhigungsmittel gute Dienste geleistet. Am wenigsten glaube ich Nutzen in Fällen von Präcordialangst der Melancholiker gesehen zu haben. Hier schienen mir die gewöhnlichen Dosen von 0,5 bis 1 mg. zuweilen gänzlich zu versagen, zuweilen noch die Angst zu steigern. Halten wir an der Meynert'schen Theorie fest, welche die Präcordialangst im Wesentlichen durch einen Gefässkrampf erklärt, so erscheint das Versagen eines Mittels, welches eine Contraction der Gefässmuskulatur hervorruft und den Blutdruck steigert, wohl begreiflich. Ueber die von Ziehen und Wernicke empfohlene Combination von Morphium und Hyoscin bei Angstzuständen fehlen mir zur Zeit noch ausreichende Erfahrungen.

Von grossem Vortheil erscheint mir die subcutane Anwendung des Hyoscin's auch bei der Ueberführung widerstrebender Geisteskranker in die Anstalt. Hier, wie in allen Fällen, in denen es darauf ankommt, möglichst bald und für die Dauer von mehreren Stunden Ruhe zu schaffen, leistet es weit mehr als das Morphium, dessen Wirkung in der Regel erst viel später eintritt, und das bei grösseren Dosen und erstmaliger Anwendung viel gefährlicher ist. Die Anwendung des Hyoscin's behufs Coupirung von periodischen Psychosen an Stelle des von Hitzig*) empfohlenen, ihm isomeren Atropins erscheint mir endlich immerhin des Versuches werth.

Ein grosser Vorzug des Hyoscin's bei vorsichtiger Dosirung und seltener Anwendung scheint mir endlich darin zu liegen, dass man es überall dort anwenden kann, wo die Wirkung eines vorhergegebenen Hypnoticums, wie Choral, Trional etc. entweder nicht eingetreten ist oder sich vorzeitig erschöpft hat. In dieser Hinsicht theilt es die Vorzüge des Paraldehyd, hat

*) Hitzig, Berliner klin. Wochenschrift 1898.

aber vor diesem noch die bequemere Applicationsweise voraus. Endlich benutzen wir die gelegentliche Anwendung kleiner Hyoscindosen (0,5—0,75 mg.), um prolongirte Bäder bei motorisch sehr erregten Kranken zu ermöglichen, die sonst auf keine Weise im Bade zu halten sind, da wir auch beim Baden von allen Beschränkungen, wie Deckelbädern etc., Abstand nehmen. Hier unterstützen sich die sedative Wirkung des Hyoscin's und der calmirende Einfluss prolongirter Bäder, von denen wir in Conradstein einen sehr ausgiebigen und erfolgreichen Gebrauch machen, in trefflicher Weise. Nicht am wenigsten dem in der geschilderten Weise angewandten Hyoscin haben wir es zu danken, dass auf dem 20 Betten enthaltenden Wachsaal für acute, meist ängstliche und suicidale Kranke, Isolirungen in den letzten 6 Monaten ganz vermieden werden konnten und dass auf der Wachabtheilung für unruhige Kranke Isolirungen zu den Seltenheiten gehören.

Die Anwendung des Hyoscins bei chronischen Psychosen, besonders bei den Aufregungszuständen der Paralytiker, der Periodiker, der Schwachsinnigen, der Senilen ist so bekannt und wird heutzutage wohl allgemein mit solchem Vortheil geübt, dass ich an dieser Stelle nicht näher darauf einzugehen brauche. Bei den mit triebartiger, rein motorischer Unruhe einhergehenden Erregungszuständen der Paralytiker und besonders der senil Dementen übt das Mittel, welches ja nach den Untersuchungen von Windscheid, Ziehen und Anderen hauptsächlich auf die motorischen Rindencentra seine Wirkung entfaltet, schon in Dosen von 0,3—0,5 mg. einen geradezu specifischen Einfluss aus. Als Antidot bei der Chloralvergiftung an Stelle des Atropins, um den gesunkenen Blutdruck zu heben, haben wir das Hyoscin verschiedentlich mit gutem Erfolge angewendet.

Als einzig practische Applicationsmethode möchte ich im Gegensatz zu Dornblüth*) und Klinke**) die subcutane Anwendung empfehlen, nicht nur, weil sie auch bei den widerstrebendsten Kranken immer durchführbar ist, sondern auch, weil sie eine genaue Dosirung ermöglicht. Von der inneren Anwendung in Lösung habe ich in Eberswalde, wo sie bei chronischen Psychosen noch geübt wurde, nur Nachtheile gesehen. Die Wirkung ist eine viel unsichrere und ausserdem müssen bedeutend grössere Dosen gewählt werden. Bei einem Mittel mit cumulativen Wirkungen, wie dem Hyoscin, scheint mir aber gerade eine vorsichtige, genaue Dosirung unumgänglich nöthig zu sein. Die innerliche Anwendung des Hyoscins scheint mir endlich dem Character dieses Mittels zu widersprechen. Es ist eben kein Schlafmittel im gewöhnlichen Sinne, wohl aber ein ausserordentlich schätzbares, durchaus zuverlässiges Beruhigungsmittel in schwierigen Fällen.

Dass die Einspritzungen einzig und allein von dem Arzte vorgenommen werden dürfen und deren Wirkung besonders in der ersten halben Stunde nach der Einspritzung, da zu dieser Zeit collapsartige Zustände am leichtesten eintreten sollen, genau controllirt werden muss, bedarf nur der Erwähnung.

Die Resultate meiner Beobachtungen möchte ich folgendermassen zusammenfassen:

1) Das Hyoscinum hydrobromicum (Merck) ist bei subcutaner Anwendung und vorsichtiger Dosierung ein durchaus zuverlässiges, prompt wirkendes Hypnoticum und Sedativum, dessen gelegentliche Anwendung auch in den Aufregungszuständen acuter Psychosen empfehlenswerth ist.

2) Die einmalige Injection einer Dosis von 0,5—1 mg. ist nahezu gefahrlos. Vor der oft wiederholten Anwendung des Mittels, besonders bei acuten, heilbaren Psychosen ist dagegen zu warnen, da das Mittel cumulative Wirkungen besitzt, auf die Dauer die Ernährung stark schädigt und eine ganze Reihe schädlicher Nebenwirkungen hat, die besonders bei chronischem Gebrauche stark hervortreten.

3) Von den Nebenwirkungen verdienen besonders die subjectiven, oft recht qualvollen Empfindungen der Kranken eine eingehendere Würdigung. Eine Hyoscininjection darf demnach nur auf stricte Indikation hin, mit genauer Abschätzung der Vortheile und Nachtheile für den Kranken erfolgen. In vielen Fällen, besonders auch bei acuten Psychosen, sind die ersteren so grosse, dass die subjectiven Missempfindungen der Kranken bei der Indicationsstellung zurücktreten müssen.

4) Ausser den bekannten Nebenwirkungen haben wir in manchen Fällen die Zunahme der Sinnestäuschungen und das Auftreten von einander auffallend ähnlichen Thiervisionen constatiren können, die vielleicht als secundäre Hallucinationen in Folge der fast immer vorhandenen Parästhesieen zu deuten sind. Das Auftreten dieser ernsten Complication erheischt das sofortige Aussetzen des Mittels.

5) Das Hyoscin ist kein Schlafmittel im gewöhnlichen Sinne des Wortes, wohl aber eines unserer zu-

*) Dornblüth l. c.

**) Klinke, O. Hyoscin bei Geisteskranken. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1889, Nr. 7.

verlässigsten Beruhigungsmittel, welches unter Umständen lebensrettend wirken kann.

Am Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Chef, Herrn Medicinalrath Dr. Krömer, für die Anregung zu diesem Vortrage und für die Ueberlassung des Materials ehrerbietigst zu danken.

## Mittheilungen.

— **Kostvergütung während Beurlaubung des Pflegerpersonals.** — § 66 des unterm 6. V. 1880 abgeänderten Reichsmilitärgesetzes vom 2. V. 1874 besagt: „Reichs-, Staats- und Communalbeamte sollen durch ihre Einberufung zum Militärdienst in ihren bürgerlichen Dienstverhältnissen keinen Nachtheil erleiden. Ihre Stellen, ihr persönliches Diensteinkommen aus denselben und ihre Anciennität, sowie alle sich daraus ergebenden Ansprüche bleiben ihnen in der Zeit der Einberufung zum Militärdienst gewahrt. . . .“

Dieser Gesetzesparagraph scheint nicht überall berücksichtigt zu werden; denn soweit bekannt, erhalten nicht in allen Irrenanstalten die zur Uebung eingezogenen Pfleger für die Dauer derselben die Kost vergütet, wie es nach diesem § zu geschehen hat. Reichsgesetz geht vor Reglements.

— Dem im Januar 1901 zusammentretenden schlesischen Provinziallandtage wird voraussichtlich eine Vorlage über den Bau einer neuen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zugehen und zwar wird dieselbe vermuthlich für die aus dem Regierungsbezirk Breslau aufzunehmenden Kranken bestimmt sein und daher auch an einem innerhalb desselben gelegenen Orte errichtet werden. —

— Um für eine Neubearbeitung einer Reihe von Fragen der Fürsorge für Geisteskranke eine Grundlage zu gewinnen, haben der preuss. Kultusminister und der preuss. Minister des Innern unterm 5. Juni d. J. die Oberpräsidenten angewiesen, mit Hilfe der Regierungspräsidenten und Landesdirektoren Uebersichten über die Verhältnisse der Anstalten für Geisteskranke in Preussen nach dem Stande vom 1. Juli d. J. anfertigen zu lassen; unter anderem werden dabei auch die Hilfsvereine für entlassene Geisteskranke, die Familienpflege, die Irrenabtheilungen in Krankenhäusern, in Strafanstalten etc. erwähnt. —

— In der Irrenabtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Gyula (Ungarn) wurde ein Geisteskranker von 2 Wärtern so misshandelt, dass er den Verletzungen erlegen ist. Gegen die beiden Wärter wurde gerichtliche Untersuchung eingeleitet. —

— Nach dem Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreich Bayern, herausgegeben vom kgl. Staatsministerium des Innern, Verlag von Fr. Bassermann in München, wurden im Jahre 1898 (1897 cf. Jahrg. I d. Wochenschr. S. 211), bei einer Gesammtbevölkerung Bayerns von 6 002 024 Personen, in den neun Kreisirrenanstalten Bayerns (München, Gabersee, Deggendorf, Klingenmünster, Karthhaus-Prüll, Bayreuth, Erlangen, Werneck, Kaufbeuren-Irsee) 1500 Geisteskranke, männl. 856, weibl. 644, aufgenommen, d. i. 1:3900 der Gesammtbevölkerung.

| | männl. | weibl. |
|---|---|---|
| Einfache Seelenstörung 1075 (71,6 %), . . | 539 | 536 |
| Paralyt. „ 208 (14,0 %), . . | 163 | 45 |
| Seelenstörung mit Epilepsie 97 (6,4 %), . | 58 | 39 |
| Imbecillität und Idiotie 90 (6,0 %), . . . | 67 | 23 |
| Delirium potatorum 30 (2,0 %), . . . . | 29 | 1. |

Im Berichtsjahre gingen ab 1258, männl. 690, weibl. 568:

| | | männl. | weibl. |
|---|---|---|---|
| genesen | 235 (18,0 %), . | 99 (14,3 %), | 136 (23,9 %) |
| gebessert | 333 (26,5 %), | 194 (28,1 %), | 139 (24,5 %) |
| ungebessert | 288 (23,0 %), | 175 (25,4 %), | 113 (20,0 %) |
| gestorben | 402 (32,5 %), | 222 (32,2 %), | 180 (31,6 %). |

Der durchschnittliche Bestand betrug 5127, männl. 2657, weibl. 2470.

Der Gesammtbestand betrug 6549, männl. 3465, weibl. 3084.

Verhältniss der Genesenen zum durchschnittlichen Bestand 4,58 %, zum Gesammtbestand 3,59 %.

Verhältniss der Todesfälle zum durchschnittlichen Bestand 7,83 %, zum Gesammtbestand 6,1 %.

Bestand am Jahresschlusse: 5248, männl. 2738, weibl. 2510 d. i. 1:1143 der Gesammtbevölkerung.

| | männl. | weibl. |
|---|---|---|
| Einfache Seelenstörung 4387 (83,6 %), . | 2174 | 2213 |
| Paralyt. „ 325 (6,2 %), . | 222 | 103 |
| Seelenstörung mit Epilepsie 259 (4,9 %), | 153 | 106 |
| Imbecillität und Idiotie 252 (4,8 %), . . | 165 | 87 |
| Delirium potatorum 25 (0,5 %), . . . | 24 | 1. |

Auf einen Kranken (III. Cl.) des Gesammtbestandes treffen im Durchschnitt 285 Verpflegstage, die Verpflegskosten betragen 1,04 M. pro Tag. D.

## Bücherschau.

— P. J. Möbius. Ueber die Anlage zur Mathematik. Leipzig, Barth. 1900. 331 S.

Der Gegenstand wurde auf der 5. Versammlung Mitteldeutscher Psychiater und Neurologen zu Leipzig in einem Vortrag behandelt, der hier zum Buch erweitert erscheint, versehen mit 51 Bildnissen und durch einen Anhang „Ueber Franz Josef Gall“ vermehrt.

Unter Anlage zur Mathematik versteht Verf. die Fähigkeit die Mathematik, wie sie gelehrt wird, zu verstehen, ohne auf eine Analyse dieses jedenfalls nicht einfachen sondern komplizirten geistigen Vorganges einzugehen. Da der Zahlensinn bei im Übrigen minderwerthigen Anlagen vorhanden sein kann, andererseits es hochbedeutende Männer giebt, denen jedes mathematische Talent abgeht, so liegt es nahe, jenem ein besonderes Organ zuzuweisen. Das mathematische Talent kann mit anderen verknüpft sein, kommt aber auch ganz selbständig vor; jedenfalls hat es kein direktes Verhältniss zu anderen Geistes-

fähigkeiten, kommt häufig angeboren vor, ist vielleicht vererbbar und zwar wahrscheinlich stets durch den Vater.

Die Grade der Fähigkeit sind verschieden, es giebt Unternormale („hierher gehören die meisten Weiber"), Normale, Gutbefähigte und Mathematiker sensu proprio. Die Rechenkünstler bilden eine besondere Gruppe. Ausgehend von Gall's Localisation des Zahlensinnes hat Verf. an einer Reihe lebender Mathematiker, an Bildnissen, Büsten, Gypsabgüssen von Schädeln u. s. w. eine auffallend wiederkehrende Hervorwölbung des oberen äusseren Augenrandes gefunden, indem entweder das äussere Orbitaldach nach unten oder der laterale Theil nach aussen gedrängt wird, event unter seitlichem Vorspringen des Proczygom. oss. front. Häufig erscheint dadurch das obere Augenlid gesenkt und bedeckt das Auge oder das Auge scheint schief zu stehen. Variationen kommen vor, immer aber besteht „das mathematische Organ in einer abnormen Bildung der Stirnecke, die auf Vergrösserung des von der Stirnecke umschlossenen Raumes hinausläuft." Oft auch besteht eine beträchtliche Verdickung der betr. Weichteile bei auffallend starken Augenbrauen. Das mathem. Organ findet sich auf beiden Seiten, links aber stärker als rechts, bei nur mässiger Beanlagung nur links; überhaupt ist die Ausbildung des Organs proportional der Grösse des Talents; je mehr Stirnecke, desto mehr Sinn für Grössenverhältnisse. An den Schädeln resp. deren Abgüssen von Geistesheroën will M. die Bildung der Stirnecke analog deren grösserer oder geringerer mathematischer Beanlagung gefunden haben, wie er auch das Organ bei lebenden Mathematikern nie vermisste.

Es ist anzunehmen, dass die von anderen geistigen Fähigkeiten unabhängige mathematische Anlage, welche wie die Sprache eine rein menschliche Begabung ist, an bestimmte Gehirnparthien gebunden ist und zwar an bestimmte sich spät entwickelnde Theile der 3. Stirnwindung, die — bei Anthropoiden noch wenig entwickelt — dem Menschen allein zukommt und hier je nachdem einfachere oder komplizirtere Formen aufweist. Auf dieselbe Gegend weist auch das mathematische Organ hin und erklärt sich diese Hervorwölbung der Stirnecke durch eine stärkere Entwickelung der vorderen Parthien der 3. Stirnwindung. Die Untersuchung der Gehirne verschiedener hervorragender Mathematiker hat zwar eine stärkere Ausbildung der Stirnwindungen ergeben, ohne dass indess die Untersucher damit die mathematische Begabung direkt in Zusammenhang brachten. Retzius weist sogar bei dem schwedischen Astronomen Gylden auf den stark entwickelten Gyr. supramarginalis als Sitz dessen Beanlagung hin.

Die hier wieder auflebende Phrenologie widerstrebt einigermassen dem modernen anatomischen wie physiologischen Standpunkt. Es dürfte schwer sein, eine komplizirte geistige Thätigkeit, wie sie die Mathematik verlangt (selbst wenn es sich nur um den „Sinn für Grössenverhältnisse" handelt) auf eine Gehirnstelle zu lokalisieren. Auch die Projektion der vergrösserten 3. Stirnwindung in die Skelett- und Weichtheile erscheint gewagt. Welche Rolle spielt z. B. die Spongiosa bei dem Aufbau der Stirnknochen. Eigenartig ist der Vergleich der Hyperplasie der Weichtheile des Stirnrandes mit jener der Weichtheile des weiblichen Beckens als funktioneller Wechselbeziehungen. Dass es bei der Besprechung „mathematischer Weiber" nicht abgeht ohne einige Seitenhiebe auf diese, ist bei der bekannten Stellung des Verf. nicht wunderbar. — Auch wenn Verf. das mathematische Organ bei lebenden Mathematikern nie vermisste, dürften doch zur Stütze der Behauptung weitere Untersuchungen hauptsächlich vergleichender Natur besonders an Nicht-Mathematikern, an Schädeln und Gehirnen nothwendig sein. Zu bedauern ist, dass die beigegebenen Bilder das mathematische Organ selten hervortreten lassen. Gleichwohl bietet das Buch des Interessanten und Anregenden viel, besonders auch durch den Anhang „Ueber Franz Josef Gall." (Oberarzt Dr. Kellner-Hubertusburg.)

— C. C. Easterbrock (Royal Asylum Edinburgh): An attack of epilepsy (status epilepticus) followed within six weeks by an attack of chorea occuring in a patient suffering from acute puerperal insanity. (The journal of mental science, Jan. 1900.

Ein erblich belastetes 22jähriges Mädchen, welches immer leicht erregbar und sehr nervös gewesen war, im 7. oder 8. Lebensjahre einen Schwindelanfall, im 14. 3 oder 4 Monate an leichter Chorea gelitten hatte und seit dem 15. Lebensjahre 4 Anfälle von Geistesstörung (der 1. melancholischer Stupor von $3^1/_2$ monatlicher Dauer, die anderen maniakalische Anfälle von 4, 8 und 14 Monaten Dauer, erkrankte am 8. Tage des Puerperiums (Aug. 1895) wieder an einem maniakalischen Anfall, der 3 Tage später ihre Aufnahme in's Asyl nötig machte. Am 19. Tage post partum trat, nachdem in den beiden letzten Tagen die Erregung nachgelassen hatte, plötzlich ein status epilepticus ein, indem 8 Tage hindurch alle 3—4 Stunden ein schwerer epileptischer Anfall erfolgte, während sie in der übrigen Zeit bewusstlos war. Nachdem die Anfälle aufgehört hatten, trat wieder die maniakalische Erregung, aber in milderer Form hervor, bis 6 Wochen darauf sich choreatische Bewegungen im Gesicht und in den Armen zeigten, die 6 Wochen anhielten. Zugleich nahm die Erregung allmählig ab, sodass sie $2^1/_2$ Monate p. p. als Reconvalescentin gelten konnte. — Nach ihren nächsten beiden Entbindungen erkrankte sie während der Laktation wieder an maniakalischen Anfällen mit hysterischen Symptomen. — Hoppe (Allenberg).

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Heidelberg. Der a. o. Professor in der medicinischen Fakultät hiesiger Universität und Hilfsarzt an der Universitäts-Irrenklinik Dr. Gustav Aschaffenburg legt sein Lehramt nieder, um als Gefängnissarzt nach Magdeburg überzusiedeln.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

Nr. 29. 13. October 1900.

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die wahre Ursache der progressiven Paralyse.

Von Professor *Wladimir Tschisch*-Jurjeff (Dorpat).

Auf dem 11. internationalen medicinischen Kongress hatte ich Gelegenheit, in einer Mittheilung auf Grund genauer Zahlenangaben festzustellen, dass die Ursache der progressiven Paralyse einzig und allein Lues sei, wobei ich allerdings die Frage offen lassen musste, warum nicht alle, sondern nur einzelne Syphilitiker an progressiver Paralyse erkranken. Erliegen der progressiven Paralyse nur diejenigen Syphilitiker, welche ungenügend behandelt worden waren, oder tritt dieses Leiden nur in solchen Fällen von Syphilis auf, in welchen die Infection sich durch besondere, gerade für diese Erkrankung praedisponirende Eigenschaften auszeichnet? Diese Fragen und ebenso die Bedeutung der Heredität und Degeneration mussten damals unaufgeklärt bleiben. — Im Laufe der lezten 6 Jahre habe ich mich diesen Fragen mit besonderer Aufmerksamkeit zugewandt und verfüge jetzt über 116, allerdings nicht zahlreiche, dafür aber genau durchgeführte Beobachtungen. Mir war schon lange aufgefallen, dass die Behandlung aller derjenigen Syphilitiker, die später an progressiver Paralyse erkrankt waren, ungenügend war. Um dieser Frage näher zu treten, bemühte ich mich möglichst genaue Angaben von den Angehörigen, Bekannten und besonders von den Aerzten, die die Kranken früher behandelt hatten, darüber zu erhalten, wie und wie lange die Behandlung der Syphilis durchgeführt werde. Und was ergab sich? Nicht ein einziger von 116 Kranken war regelrecht behandelt worden. Die Mehrzahl der Kranken, etwa 70, war ungenügend behandelt worden, nur 20 bis 100 Einreibungen oder ebenso viele Sublimatinjectionen und 20 bis 25 Gramm Jodkali waren den Kranken applicirt worden. Die geringere Anzahl, ungefähr 46, hatte sich überhaupt keiner Cur unterzogen, und unter diesen hatten einige wahrscheinlich ihre Krankheit verheimlicht oder die Art der Behandlung vergessen. Jedenfalls habe ich unter meinen Patienten keinen einzigen Paralytiker gesehen, der thatsächlich genügend behandelt worden wäre, und deshalb glaube ich, dass ein Syphilitiker nach genügender, regelrechter Behandlung nur ausnahmsweise an progressiver Paralyse erkranken kann. Was die hereditäre Belastung und Degeneration betrifft, so unterliegt es keinem Zweifel, dass es unter Paralytikern viel weniger Degenerirte giebt, als unter den anderen Geisteskranken. Es ist nicht anzunehmen, dass es unter Paralytikern mehr Degenerirte giebt, als unter uns. Zahlenangaben wären für die Entscheidung dieser Frage selbstverständlich nicht

von ausschlaggebender Bedeutung, letztere seien aber nur der Vollständigkeit wegen angeführt. Von den 116 Kranken stammten nämlich nur 16 aus Familien, in welchen Nerven- oder Geisteskrankheiten aufgetreten waren, und unter diesen 16 gab es nur 9 Kranke, deren nächste Angehörige, wie Vater, Mutter, Schwester oder Bruder an einer Nerven- oder Geisteskrankheit gelitten hatten. Ich hatte schon lange bemerkt, dass Paralytiker nie deutlich ausgesprochene psychische oder somatische Degenerationszeichen aufweisen. In Bezug auf die Paralyse möchte ich dasselbe sagen, was Orschansky*) in Bezug auf die syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems bemerkt hat. Ein ähnlicher Antagonismus existirt nämlich meiner Meinung nach auch zwischen der neuropathischen Belastung und der progressiven Belastung. Degenerirte erkrankten nicht an progressiver Paralyse, wobei freilich seltene Ausnahmen zuzugeben sind. Paralytiker sind eben Menschen, die bis zur Erkrankung an der progressiven Paralyse durchaus normal waren, früher an keiner Geisteskrankheit gelitten und sich in keiner Weise von anderen Menschen ihrer Gesellschaftsklasse unterschieden haben. Während mir früher die Thatsache merkwürdig erschien, dass Verbrecher und puellae publicae so selten an progressiver Paralyse erkranken, ist diese Erscheinung jetzt leicht verständlich. Die Paralyse ist eine Krankheit der Gesunden, mit normalem Nervensystem Ausgestatteten, und diese Thatsache ist gerade practisch so wichtig, weil man in zweifelhaften Fällen die progressive Paralyse differentialdiagnostisch ausschliessen kann, wenn neuropathische Organisation vorliegt. — Ueber die Bedeutung des Alcoholmissbrauchs für die Entstehung der progressiven Paralyse liessen sich a posteriori keine positiven Schlüsse ziehen. Da von 116 Paralytikern 23 in Baccho excedirt hatten, lässt sich nur sagen, dass sowohl solche, die überhaupt nicht trinken, wie auch solche, die wenig dem Alcohol ergeben sind, an progressiver Paralyse erkranken können. Nicht einmal die Thatsache, dass Menschen, die dem Alcohol ergeben sind, eher und früher erkranken, lässt sich mit Sicherheit feststellen. Aus diesem Grunde glaube ich dem Alcoholmissbrauch in der Aetiologie der progressiven Paralyse keine grosse Bedeutung zuschreiben zu müssen. Wirkliche Alcoholiker erkranken äusserst selten an progressiver Paralyse. — Ich betone gerade die Thatsache, dass nur solche Syphilitiker an Paralyse erkranken, die entweder garnicht oder nur ungenügend behandelt worden waren, weil sie in practischer Beziehung von so ausserordentlicher Wichtigkeit ist. Die falsche Auffassung von den Ursachen der progressiven Paralyse hat der Menschheit manches Opfer gekostet, nur die Kenntniss der wahren Ursache wird die Anzahl dieser Kranken um ein Bedeutendes verringern. —

*) De l'antagonisme entre l'héredité nevropathique et les lésions organiques du système nerveux chez les syphilitiques. Comptes-rendus du XII. Congrès de Médecine v. 14, p. 509.

## Zur Entstehung krampfartiger Erscheinungen durch Sehstörungen.

Von *J. Bresler.*

M. H., geb. 1887; uneheliches Kind; die später eingegangene Ehe der Eltern wurde geschieden; Mutter ist mit Zuchthaus bestraft; eine Schwester der M. H. leidet an Krämpfen. M. H. erkrankte mit etwa 9 Jahren an Zittern und Ohnmachtsanfällen, wozu allmählich Krämpfe traten, die sich mitunter 4 mal täglich wiederholten und in starken Zuckungen am ganzen Körper bei Verlust des Bewusstseins äusserten. Eine Ursache ist nicht bekannt geworden. — Bei der im Juli 1899 erfolgten Untersuchung wurde festgestellt: Ein dem Alter fast entsprechend grosses, proportionirtes Mädchen mit auffallend blassem, weissem Teint und leidlich gutem Ernährungsstande. Das linke Tuber frontale tritt etwas stärker hervor als das rechte (auf letzterem eine kleine Narbe); das rechte Scheitelbein ist stärker gewölbt als das linke; ersteres auf Beklopfen etwas schmerzhaft; Haare sehr hellblond, fast gelblichweiss. Kopfumfang 52,5 cm. Augen: beiderseitiger horizontaler oscillirender Nystagmus; leichter Exophthalmus. Pupillen mittelweit; rechte eine Spur weiter als die linke; Reaction ohne Störung. Rechts und links Myopie (— 4 D). S = $^1/_6$. Die Netzhäute haben auffallend wenig Farbstoff. Irides hellgraublau. — Trommelfelle normal. Hinter und unter der rechten Ohrmuschel zwei grössere, offenbar von Drüseneiterung herrührende Narben. Rechts eine geschwollene Cervicaldrüse. — Herzdämpfung nicht vergrössert; Töne rein; Puls 96—104 in der Minute; sonstige innere Organe ohne besonderen Befund. — Urin: ohne Eiweiss und Zucker. — Sensibilität nicht gestört; Patellarreflexe etwas wenig lebhaft. — Beständiger Tremor des rechten Armes. — Keine Störung der Sprache. — Hat dem Alter entsprechende Schulkenntnisse und ist auch im Uebrigen auf der durchschnittlichen geistigen Entwicklungsstufe Gleichaltriger. — Die Krampfanfälle begannen mit lautem Aufschreien, worauf unter Bewusstseinsverlust bald Zuckungen an den Armen, be-

sonders am rechten folgten, die circa 4 Minuten dauerten; nachher schlief sie einige Zeit. — Der Kranken wurde eine Brille verordnet; ausserdem erhielt sie täglich 2,0 Bromnatrium, von Januar 1900 ab nur 1,0. Während sie im Juli und August 1899 je 13, im September 2, im Oktober 1 Anfall hatte, blieben vom November ab dieselben aus und sind auch bis jetzt nicht mehr beobachtet; der Tremor des rechten Armes war bereits im August 1899 fast ganz geschwunden und blieb dann ebenfalls bald ganz aus bis auf die Gegenwart. Dabei ging das Körpergewicht von 36,2 kg. im Juli 1899 auf 31,5 kg. im Oktober herunter und ist gegenwärtig (September 1900) langsam und stetig wieder auf 35,5 kg. gestiegen. Lernt in der Schule gut und ist aufmerksam; artiges, folgsames Wesen. Im April d. J. zeigte sich eine erhebliche Anschwellung der Lymphdrüsen an Hals und Kinngegend, die unter Schmierseifenbehandlung (an der letzteren Stelle ausserdem Quecksilberpflaster) wesentlich zurückging.

Der Nystagmus oder vielmehr der oscillirende horizontale Tremor der Augäpfel ist unverändert bestehen geblieben. —

Dies die kurze und dabei vollständige Beschreibung des Krankheitsverlaufs.

Der Fall liegt klar: Die offenbar angeborene Kurzsichtigkeit und Sehschwäche hatte zunächst die Entwicklung des Nystagmus zur Folge, der wohl schon von frühester Kindheit an bestehen mag. Wahrscheinlich unter dem Einfluss der Anstrengungen in der Schule, sowie schlechter Lebensverhältnisse — das Kind war längere Zeit im Armenhause untergebracht — kamen die Zitterbewegungen des rechten Armes und die Krampfzustände hinzu. Der Tremor des rechten Armes bietet ein bemerkenswerthes Analogon zu den Kopfbewegungen, die sonst gewöhnlich mit dem Nystagmus verbunden sind und bei diesem Mädchen fehlen; er muss sicher wie diese als eine Erscheinung wenn auch nicht von compensatorischer, so doch von reflektorischer Bedeutung aufgefasst werden. Der Fall lehrt ferner wie der Reiz, der von dem Augenleiden ausging, zunächst local wirkte und nur ein Glied, den Arm, befiel und dann erst zu einer allgemeinen Funktionsstörung des Gehirns, zu Ohnmacht und Krämpfen, führte.

Nehmen wir nun den therapeutischen Beweis der Abhängigkeit des Tremors und der Krämpfe von dem Augenleiden — das Verschwinden der Symptome unter Zuhilfenahme der Brille, allerdings bei Bromgebrauch — hinzu, so ist es wohl nicht zweifelhaft, dass der Fall einen casuistischen Beitrag zur Lehre des Vorkommens von Krampfanfällen (reflektorische Epilepsie) bei Myopie und Sehschwäche bildet.

Es ist mir nicht bekannt, ob schon die Frage aufgeworfen worden, wie es möglich, dass relativ so leichte Störungen eines Sinnesorgans wie hier so schwere nervöse Erscheinungen machen können. Eine naheliegende Erklärung scheint mir die zu sein, dass der durch die Refractionsanomalie abnorm gestaltete Reiz direct ein der Hirnrinde gleichwerthiges Element, d. i. die Netzhaut trifft, die ja bekanntlich entwicklungsgeschichtlich zur Rinde gehört, wie ja auch der Sehnerv keinen Nerven im gewöhnlichen Sinne darstellt, sondern ein den Associationsbahnen des Gehirns gleichwerthiges Nervenbündel (einen „Innennerven“). Der Reiz hat also die besten Bedingungen auch für seine Weiterverbreitung.

Eine Disposition muss selbstverständlich vorhanden sein; im vorliegenden Falle ist sie durch die erbliche Belastung auch gegeben.

## Mittheilungen.

— **Psychiatrisch-neurolog. Section des kgl. Aerztevereins in Budapest.**

Sitzung am 3. Januar 1900.

Ladislaus Epstein hält einen Vortrag „Ueber die Kriterien der Heilung von Geisteskrankheiten. Vortragender berichtet über drei Fälle, in welchen bei 21—23 jährigen Personen, bei denen in zwei Fällen hereditäre Belastung nachweisbar gewesen ist, auf Grundlage einer geringen Imbecillität acute respective halbacute Psychosen auftraten, die in verhältnissmässig kurzer Zeit in der Weise ihrem Ende zugingen, dass die in der psychischen Sphäre bestandenen, gesammten Störungen bei gleichzeitiger Körperzunahme aufhörten, jedoch ohne dass sich der abgelaufenen Krankheit gegenüber von Seite der Kranken die nothwendige Objectivität eingestellt hätte. —

Obgleich sie wieder in den Vollbesitz ihrer geistigen Fähigkeiten gelangten, blieb ihr Urtheil nach dieser einen Richtung hin einseitig und voreingenommen. Sie betrachteten ihre Krankheit nicht als Geisteskrankheit, und einzelne Wahnideen und krankhafte Willensäusserungen corrigirten sie unrichtig.

Nach den bestehenden psychiatrischen Begriffen könnte man hier von Heilung nicht sprechen, doch muss man nach Ansicht des Vortragenden die Fälle als geheilt betrachten, weil wir im ganzen Umfange des psychischen Lebens keinen solchen krankhaften Zug finden, der die psychische Individualität der Betreffenden ändern, oder die Thätigkeit — sei es in Bezug auf die eigene Person, oder auf die Aussenwelt — schädlich beeinflussen könnte. Die Ursachen der mangelhaften Correctur sind zum Theile in den Individuen selbst, hauptsächlich aber darin zu

suchen, dass dieselben unter dem Einflusse jenes sehr verbreiteten Vorurtheils stehen, wonach eine Geisteskrankheit niemals gänzlich heilt; sie wehren sich also gegen den Gedanken, an einer „Geisteskrankheit" gelitten zu haben, und führen sochermassen eine Art von Selbsttäuschung aus. Die Bestätigung dieser ihrer Annahme finden sie in dem Umstande, dass sie sich auf einzelne Momente der abgelaufenen Krankheit rückzuerinnern vermögen, demnach sie, wie es gemeinhin geglaubt wird, nicht verwirrt gewesen sein können. — Damit man aber aus ihrem, während der Krankheit an den Tag gelegten abnormen Verhalten nicht etwa auf eine stattgehabte Störung ihrer Vernunft schliessen könne, sind sie bestrebt, diese oder jene krankhafte symptomatische Erscheinung auf natürliche Weise zu begründen und solcher Art auch zu schützen. —

Vortragender ist der Ansicht, dass wir dem hervorgehobenen Urtheilsdefecte gewiss viel häufiger, als wir vermeinen, begegnen werden, wenn wir den als geheilt Betrachteten auf dieses Moment hin gründlich prüfen; hauptsächlich werden wir ihn bei solchen finden, welche auch nur in unbedeutendem Maasse imbecill sind.

Hinweisend auf die, durch einen der angeführten Fälle lebhaft illustrirte grosse praktische Bedeutung dieser Frage, hält Vortragender eine Klärung des Begriffes der Heilung von den berührten Gesichtspunkten aus für nothwendig. —

Discussion: Schaffer bemerkt, dass er in einer Beziehung den Standpunkt des Vortragenden nicht theilt, und zwar insoferne derselbe die fehlende Einsicht auf äussere Gründe, Vorurtheile u. s. w., zurückführt. Er selbst ist der Meinung, dass die Gründe viel eher in dem Kranken selbst zu suchen seien, da man es hier doch grösstentheils mit degenerirten Personen zu thun habe, deren Urtheilsvermögen schon von vorneherein schwach ist, und von denen man selbst nach der erfolgten Heilung nicht erwarten dürfe, dass sie soviel Einsehen zu bekunden in der Lage seien, wie man diess bei einem normalen Menschen findet. —

Oláh nimmt den, vom Vortragenden bezeichneten Standpunkt ein und findet jene Auffassung, wonach die Heilung erst dann eingetreten sei, wenn die Correctur nach jeder Richtung hin erfolgte, und die Einsicht in die Krankheit eine vollkommene wurde, für übertrieben. Man muss nach der Person die Sache beurtheilen; denn falls beispielweise eine weniger intelligente Person die Vision hatte, dass sie die unbefleckte Jungfrau Maria gesehen habe, so ist eine solche Erscheinung bei ihr keine Unmöglichkeit und leicht annehmbar, dass diese Person, trotzdem sie gänzlich geheilt ist, in ihrem ganzen Leben fest daran glauben wird, thatsächlich die „unbefleckte Jungfrau Maria" gesehen zu haben. —

Oder würde etwa Jemand denjenigen für krank halten, der von Typhus geheilt ist, aber nicht zugeben will, dass all Das, was er im Fieberparoxysmus gesprochen hat oder gesehen zu haben glaubte, bloss das Ergebniss des Fiebers war?

Jendrassik schliesst sich der Ansicht Oláh's an, meint aber eben deshalb, dass man die Definition, die der Vortragende von der Heilung gegeben hat, nicht verallgemeinern könne, denn so wenig wir im Allgemeinen von der Prognose bei an inneren Krankheiten Leidenden reden können, eben so wenig können wir im Allgemeinen von den Kriterien der Heilung Geisteskranker sprechen. Jeder, der sich mit Geisteskranken beschäftigt, weiss, wie verschieden die Einzelnen während und nach der Krankheit sind, und es wäre unmöglich einen allgemein gültigen Satz bezüglich der Heilung aufzustellen; thatsächlich sind wir ja auch nicht im Stande weder den Begriff der Heilung, noch denjenigen der Krankheit oder Gesundheit zu definiren. Einen Widerspruch sieht er auch darin, dass der Vortragende dem sich bei ihm meldenden Kranken die Herausgabe des Zeugnisses, auf Grund dessen derselbe seinen Posten hätte antreten können, verweigert habe, und sich dennoch freute, dass der Betreffende dieses Zeugniss von einem anderen Arzte erhalten habe. — Seine Meinung in dieser Sache sei die, dass wenn wir glauben, dass der Kranke arbeitsfähig, seinen Platz wieder einzunehmen und den daran geknüpften Bedingungen entsprechend auszufüllen in der Lage ist, wenn an demselben keinerlei krankhafte Symptome mehr wahrnehmbar sind, wir es ihm dann auch schriftlich geben können. Er meint ferner, dass wir viel eher in der Lage sein können, von Jemandem zu behaupten, dass er von der Geisteskrankheit genesen sei, als zu bestätigen, dass er geistesgesund ist. —

Rauschburg theilt gleichfalls die Auffassung, dass man das Heilungskriterium nicht verallgemeinern könne, und dass ein degenerirtes Individuum auch nach seiner Genesung von einer acuten Geisteskrankheit auch weiterhin noch degenerirt bleibt.

Décsi betont, dass man sich bei Beurtheilung der Frage nicht auf den todten Buchstaben stützen darf, sondern im gegebenen Falle immer nur im Sinne der praktischen Erfahrung vorgegangen werden müsse. Es kommt häufig vor, dass er Leute, die eine acute Geisteskrankheit überstanden haben, als „geheilt" entlasse, wenngleich dieselben nicht sämmtliche Wahnideen corrigirten, und fand, dass sie sich draussen ganz gut behaupteten. — Andrerseits wieder, wird der Paralytiker vergebens seine Grössenwahnideen, der Paranoiker seine Verfolgungsideen corrigiren, er werde diesen deshalb noch nicht für „geheilt" ansehen. —

Vorsitzender dankte für den Vortrag und bemerkt gleichzeitig dem Vorredner gegenüber, dass für den Fall, als Letzterer den von acuter Geisteskrankheit Geheilten, welcher vor seiner Entlassung nicht ganz corrigirte, ein Jahr nach seiner erfolgten Entlassung neuerdings prüfen würde, er dann sicherlich finden würde, welch' riesige Aenderung sich in dessen Seelenzustand ergeben hat — Man muss in dem Ausspruche des Geheiltseins recht vorsichtig sein. Es dürfen nicht nur die Intelligenz des Kranken, die Krankheitssymptome, eventuell die Degeneration in Berücksichtigung gezogen werden, sondern man muss auch bei Beurtheilung der Frage den Beruf und die Beschäftigung des Kranken sich vor Augen führen. —

Denn z. B. welch unermesslich grosses Unheil könnte ein Arzt oder ein Apotheker anstiften, wenn er, kaum als geheilt entlassen, wieder seinen vorher innegehabten Beruf leichterdings aufnehmen könnte. Des Weiteren muss man die häufige Dissimulation und den Umstand berücksichtigen, dass Kranke sich all Das schnell aneignen, wovon sie glaubten, dass es den Arzt bestimmen könnte, sie für gesund anzusehen.

Vortragender ersieht aus der stattgehabten Discussion, dass im meritorischen Theile der behandelten Frage sein Standpunkt getheilt wird, wonach man in der Praxis die theoretischen Anforderungen nicht immer als massgebend betrachten kann; Jendrassik gegenüber bemerkt er, dass er zu jener Zeit als der Kranke das Zeugniss verlangte, noch unter dem Eindrucke des bewussten, so zu sagen als psychiatrisches Dogma betrachteten Lehrsatzes stehend, den Kranken thatsächlich noch nicht für geheilt nahm; erst spätere Beobachtungen brachten ihn zu jener Auffassung, die er in seinem Vortrage entwickelte und nach welcher die mangelhafte Correctur nicht unter allen Umständen die Heilung ausschliesst. Vom Gesichtspunkte des Patienten musste es aber immerhin als glückliche Lösung angesehen werden, dass ein anderer Arzt das von ihm selbst verweigerte Zeugniss doch ausstellte. — Schaffers Ansicht weicht nicht von der seinigen ab, nachdem er ja in seinem Vortrage selbst bemerkte, dass wir seiner Meinung nach den berührten Defect hauptsächlich bei Imbecillen finden werden. —

Sitzung vom 21. März 1900:

Jakob Salgó hält einen Vortrag unter dem Titel: „Der Schwachsinn als psychiatrischer Begriff". Die Diagnostik bietet kein befriedigendes Resultat, wenn sie ausschliesslich von den wahrgenommenen Symptomen ausgeht, da die Krankheit kein Zustand, vornehmlich kein momentaner Zustand ist, welcher nach einer oder mehreren photographisch aufgenommenen Symptomen-Gruppen beurtheilt, sondern ausschliesslich durch die Kenntniss des organischen Processes festgestellt werden kann. Zur Diagnose der Krankheit führen: Symptome, Ursachen, Auftreten oder Ausbruch und Verlauf der Krankheit.

Der Schwachsinn bedeutet — insofern derselbe den Gegenstand psychiatrischer Untersuchung bildet — eine Krankheit, somit einen pathologischen Process, zu dessen Diagnose wieder nur die vorerwähnten Factoren führen. Von Letzteren können wir hier am wenigsten absehen, da es sonst leicht vorkommen könnte, dass wir Schwachsinn mit geringerer geistiger Begabung oder niederer Bildung verwechseln; — mit einem Worte — wir könnten dahin gelangen, dass wir keinen pathologischen Process feststellen, sondern Jemandes geistige Capacität mit dem Maasse, welches dem einzelnen Untersucher eben zur Verfügung steht, schätzen würden. Wir müssen uns jedoch in jeder Hinsicht vor dem subjectiven Maassstabe hüten, d. h. wir dürfen nicht für Andere dies Maass der Kenntnisse festsetzen, ohne zu wissen, in welchem Maasse derer derjenige benöthigt, den wir untersuchen, und der vielleicht in einer von uns weit entfernten Sphäre lebt, wo grundverschiedene Begriffe und Kenntnisse in Bezug auf die psychische Capacität entscheiden.

Die Summe der Kenntnisse kann also nicht die Grundlage der ärztlichen Diagnose bilden. Denn bei jenem Bilde der Imbecillität, welches wir unter der unzutreffenden Bezeichnung der „moral insanity" kennen, sehen wir sogleich, dass der Mangel an Kenntnissen am wenigsten entscheidet, da nicht selten der Umfang der Kenntnisse dieser Kranken erstaunlich weit ist, welchen Umstand sie sich jedoch nicht nutzbar machen können. Und so ist dies auch mit allen anderen Formen des Schwachsinnes. Die Krankheit, als organischer Process, hat nothwendigerweise Entstehungsursache, Beginn und typischen Verlauf. Wo wir diese Factoren im Ganzen oder zum grösseren Theile nicht kennen und nicht nachweisen können, sind die krankhaften Symptome nur in den seltensten Fällen und nur im Falle ihrer prägnantesten Gruppirung hinlänglich zur Feststellung der unzweifelhaften Diagnose. Beim Schwachsinne können wir die Nachweisbarkeit dieser Daten am wenigsten entbehren, da dessen Symptome, abgesehen von den schwerwiegendsten Erscheinungen psychischen Unvermögens, nicht scharf genug und ihre Gruppirung nicht typisch genug ist, um ausschliesslich von diesen ausgehend zur unumstösslichen Diagnose zu gelangen. Die Schätzung der psychischen Capacität, da sie eben nur von individuellem und nicht von absolutem Werthe ist, kann in keinem Falle zur beruhigenden Erledigung des concreten Falles genügen. Denn, wenn wir nicht nachweisen können, von wo der angebliche krankhafte psychische Zustand eines Menschen ausgegangen ist, wo er seine Entwicklung genommen hat, dann laufen wir leicht Gefahr, dass unsere Behauptungen und Argumente Niemanden zu überzeugen vermögen.

Discussion. Oláh ist auch der Meinung, dass man den Schwachsinn nicht präcis abgrenzen könne, sieht ihn aber nicht für einen Process an, dessen Beginn und Ende im Sinne des Vortragenden gefunden werden könnte. Es giebt Spuren, die, wenn auch nicht so sicher, aber ähnlich wie die Frauenhofer'schen Linien, als Wegweiser dienen können, und diese Spuren müssen wir verwerthen, da die Praxis verlangt, dass wir uns nach einer bestimmten Richtung hin entscheiden. Wo wir solche krankhafte Spuren finden, müssen wir seiner Auffassung nach der Constatirung von Geisteskrankheit zuneigen; es giebt aber auch eine andere Lösung, und diese ist, dass wir beim Vorhandensein nur einiger krankhafter Spuren deklariren, das betreffende Individuum sei zwar geistesgesund, zeige aber eine gewisse Abweichung und sei deshalb nicht ganz zurechnungsfähig.

Moravcsik theilt im Grossen die Auffassung Oláh's. Der in Rede stehende Schwachsinn ist in den meisten Fällen angeborener Natur, also eigentlich keine Krankheit, sondern ein krankhafter Zustand, dessen Ursache man meistens vergebens suchen würde. Die Constatirung des Schwachsinns kann also von der Kenntniss der Krankheitsursache nicht abhängig gemacht werden. Bei seiner Feststellung können degenerative Erscheinungen und auch die Kenntnisse des Individuums als Richtschnur dienen, diese müssen jedoch nach der gesellschaftlichen Stellung des Be-

treffenden bemessen werden; ferner müssen wir uns auch vor Augen halten, dass beim Schwachsinne die angeeigneten Kenntnisse sich nicht derartig ansetzen, dass sie zu jeder Zeit und in gehöriger Weise verwerthet werden können. Er für seine Person legt viel Gewicht auf die Erforschung des Umfanges der Kenntnisse und nimmt Rücksicht auf Quantität, Qualität, Verwerthung u. s. w. derselben. Er thue dies umsomehr, da man auf Processacte, Zeugenaussagen nicht immer viel geben könne, und so müsse man sich auf die persönliche Untersuchung stützen, wenn wir die Frage zu beantworten haben, ob die Unversehrtheit des Urtheilsvermögens, als die Vorbedingung der Zurechnungsfähigkeit, bestehe oder nicht.

Vortragender betont auf's Neue, dass die Krankheitssymptome auf Irrwege führen können, nur der Nachweis der Ursachen, die Kenntniss des Verlaufes können die sichere Richtschnur bieten. Wir kennen Fälle, wo die Symptome für den Schwachsinn sprechen, die Symptome verschwinden aber dann, und wir sind bemüssigt die Diagnose zu ändern. Der Schwachsinn — wenn auch angeboren — ist doch eine Krankheit, zu deren Feststellung die Kenntniss der Entstehungsursache, des Beginnes, des Verlaufes und Ausganges erforderlich ist.

Beim heutigen Stande der Psychiatrie und Psychologie haben wir kein Verfahren, um die psychischen Fähigkeiten zu beurtheilen. Der Imbecille kann über Kenntnisse verfügen, er kann diese aber nur zu eigenem Nutzen, nicht aber zum Wohle der Gesellschaft verwenden, und eben dies ist der krankhafte Zug. Mit psychologischen Begriffen zu operiren, ist ein resultatloses Beginnen.

Moravcsik bemerkt, er habe eben betont, dass beim Imbecillen die Fähigkeit nicht vorhanden sei, mit relativen Verhältnissen zu rechnen, wie dies in der Gesellschaft immer erforderlich ist. —n.

— **Nachtrag zur Umfrage betr. Anstaltsdruckerei** (cf. Nr. 25).

8) Herr Chefarzt Dr. Ritti, Maison nationale de Charenton, St. Maurice (Seine) schreibt:

Vous avez l'obligeance de me demander à que j'en pense et si, dans les asiles français, la typographie est un des modes de travail usité. Je ne possède sur ce point aucun renseignement en ce qui concerne nosasiles de la province. Mais ce dont je suis certain, c'est que, dans le service de M. Bourneville, à Bicêtre, on apprend la typographie aux enfants arriérés, et depuis l'année 1891, le rapport annuel*) sur le service de notre savant collègue, qui forme d'ordinaire un volume de plusieurs centaines de pages, sort des presses de l'Imprimerie des enfants de Bicêtre. Cette même imprimerie nous a donné aussi plusieurs volumes d'une Bibliothèque d'éducation spéciale, contenant des ouvrages sur l'idiotie, sur l'assistance, le traitement et l'éducation des idiots. Tous ces volumes, très bien imprimés, font grand honneur aux qualités typographiques des jeunes pensionaires du service de notre savant collègue, M. Bourneville.

Le projet de M. Herfeldt, votre collaborateur, a donc un précédent, et un précédent très-honorable, dont le succés ne fait pas doute.

Ant. Ritti.

9) Herr Direktor Dr. Hrase in Dobran schreibt:

Wenn die Beschäftigung für die Geisteskranken ein Heilmittel ist, kann es für eine moderne Irrenanstalt nur von Vortheil sein, wenn neue Beschäftigungszweige in das Anstaltsgetriebe eingeführt werden.

Es ist jedoch sehr fraglich, ob speciell die Arbeiten bei der Druckerpresse dauernd in das Beschäftigungsprogramm der Irrenanstalt aufgenommen werden können, weil gerade diese Arbeit von localen und auch momentanen Verhältnissen sehr abhängig ist. —

In Oesterreich wäre die Anschaffung einer Buchdruckerpresse mit Schwierigkeiten verbunden, weil die Buchdruckerei ein concessionirtes Gewerbe ist und weil die Vervielfältigung und die Verbreitung durchwegs aller Drucksachen an die behördliche Bewilligung gebunden ist.

In der Dobraner Anstalt werden seit vielen Jahren verschiedene Formulare, welche ausschliesslich den internen Dienst betreffen, ferner Unterhaltungsprogramme hektographirt; selbst diese Vervielfältigung wurde uns behördlich beanstandet.

Die Einführung der Druckerpresse in das Arbeitsprogramm könnte für die Anstalt auch unangenehme Ueberraschungen haben, weil diese Arbeit sehr schwer kontrolirt werden kann. —

---

Weitere Meinungsäusserungen, insbesondere Mittheilungen über Erfahrungen, die bereits mit der Anstaltsdruckerei gemacht worden, sind willkommen. Red.

— **Reval.** Der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke im Gouvernement Estland ist es gelungen, soviele Mittel aufzubringen, dass der Verwaltungsrath den Bau einer Irrenanstalt beschliessen konnte, der bereits in diesem Herbst begonnen wird und zwar in Seewald.

— Unter Aufhebung der Verordnung vom 30. Mai 1894 hat das Königl. Sächsische Ministerium des Innern eine neuerliche Verordnung erlassen, in der u. A. Folgendes bestimmt wird: Die Aufnahme Geisteskranker und Geistesschwacher in eine nach § 30 der Gewerbeordnung konzessionirte Privat-Irren-Anstalt darf nur auf den von den Angehörigen, dem gesetzlichen Vertreter oder der Polizeibehörde gestellten Antrag, sowie auf Grund eines mit ausführlicher Krankengeschichte versehenen Zeugnisses eines approbirten Arztes erfolgen, durch welches bescheinigt wird, dass der Aufzunehmende an Geisteskrankheit oder Geistesschwäche leidet und der Pflege in einer Irrenanstalt bedarf. Das Zeugniss mus auf persönlicher Untersuchung des Kranken beruhen, die höchstens

*) Der Redaktion liegt zufällig dieser Jahresbericht für 1899 vor, der von Bourneville unter dem Titel Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie herausgegeben ist; er umfasst ausser zahlreichen Tabellen, Photographien (auch path.-anatomischen Inhalts) etc. ca 300 Seiten und geht weit über den Rahmen der sonst üblichen Jahresberichte hinaus. Man sieht es dem stattlichen Buche (bezw. dem Satze und Drucke) nicht an, dass es ausserhalb einer gewerbsmässigen Druckerei hergestellt ist. Es ist bei Félix Alcan, Paris, 108, Boulevard St. Germain käuflich zu haben. Preis ca. 6 M.

14 Tage vor der Aufnahme stattgefunden hat. Die auf den Kranken bezüglichen, zur Aufnahme in die ärztlichen Zeugnisse nicht geeigneten Familienverhältnisse sind dem Leiter der Anstalt, der darüber die strengste Verschwiegenheit zu beobachten hat, besonders mitzutheilen. In ganz besonderen Ausnahmefällen, in denen die Zurückweisung eines der Anstalt unangemeldet zugeführten Geisteskranken u. s. w. offenbar nicht ohne dringende Gefahr für ihn selbst oder für Andere thunlich sein sollte, darf die Aufnahme vorläufig ohne ärztliches Zeugniss erfolgen. Das Zeugniss ist aber binnen 3 Tagen nachträglich zu beschaffen oder der Kranke innerhalb 5 Tagen vom zuständigen Bezirksarzt zu untersuchen. Von der geistigen Erkrankung des Aufgenommenen, der weder unter elterlicher Gewalt noch unter Vormundschaft steht, hat der Anstaltsleiter alsbald der Staatsanwaltschaft Anzeige zu erstatten, in deren Bezirk der Kranke seinen Wohnsitz oder, wenn er einen solchen im Deutschen Reich nicht hat, seinen Aufenthalt hat. Die Entlassung des Geisteskranken oder Geistesschwachen hat zu erfolgen, wenn derselbe genesen ist oder sobald dessen gesetzlicher Vertreter die Entlassung verlangt. Gemeingefährliche Geisteskranke oder Geistesschwache dürfen jedoch nur dann entlassen werden, wenn die Polizeibehörde des künftigen Wohnortes bescheinigt, dass für genügende Beaufsichtigung und Sicherung des zu Entlassenden Sorge getragen sei. — Den Privat-Irrenanstalten ist es auch gestattet, freiwillige Pensionäre aufzunehmen, d. h. solche Kranke, die aus eigener Entschliessung in die Anstalt einzutreten wünschen. Hierzu ist erforderlich ein ärztliches, die Zweckmässigkeit der Aufnahme bescheinigendes Zeugniss und ein schriftlicher Antrag des Pensionärs selbst, der, wenn dieser einen gesetzlichen Vertreter hat, von diesem zu genehmigen ist. Die Entlassung eines solchen freiwilligen Pensionärs muss auf Antrag desselben bezw. seines gesetzlichen Vertreters in jedem Falle unverweilt bewilligt werden. — Ueber jede Aufnahme und über jede Entlassung ist der Polizeibehörde des Ortes, in dem die Anstalt liegt, binnen 24 Stunden schriftliche Anzeige zu erstatten. Die Aufnahme von Reichsausländern ist überdies der für die Anstalt zuständigen Kreishauptmannschaft anzuzeigen und dabei der Heimathsort des Kranken und die Person oder die Behörde, die die Aufnahme beantragt hat, anzugeben. Die Beaufsichtigung der Privat-Irrenanstalten sowie die erstinstanzliche Entschliessung über Beschwerden, die von Betheiligten über die Leitungen dieser Anstalten erhoben werden, liegt der zuständigen Amtshauptmannschaft bezw. dem Stadtrath im Einvernehmen mit dem Bezirksarzt ob. Letzterer hat übrigens die Anstalten regelmässig nach Massgabe seiner besondren Instruktion zu revidiren.

---

## Bücherschau.

— Jules Morel: Guardian societies. The care of the insane before, during and after their confinement in an asylum. — Repr. from the report of the twenty-sixth nation. conference of charities and correction.

M. bespricht in ausführlicher Darstellung Zweck, Organisation und Thätigkeit der „Hilfsvereine" für Geisteskranke (sociétés de patronage), für welche er nicht nur nach ihrer Entlassung, wie das vorläufig in Deutschland der Fall ist, sondern auch während ihres Aufenthalts in Anstalten und bevor sie noch solche aufsuchen, die Fürsorge der Gesellschaft, und nicht mit Unrecht, für nothwendig hält.

M. kommt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Die Gründung von Hilfsvereinen ist für jedes Land vortheilhaft.

2. Ebenso wie Vereine für verlassene Kinder, Verbrecher, Bettler und Vagabunden bestehen, müssen auch Hilfsvereine für Geisteskranke durch private Initiative organisirt werden, welche die öffentlichen Organe moralisch und pekuniär unterstützen.

3. Der besseren Organisation wegen ist es wünschenswerth, dass diese Hilfsvereine nur eine Abtheilung der Wohlthätigkeitsgesellschaften (für Findlinge, Verbrecher, Bettler und Geisteskranke) bilden.

4. An jede Irrenanstalt sollte ein Hilfsverein angeschlossen werden.

5. Der Hilfsverein muss seine Thätigkeit nicht nur auf die geisteskranke Person, sondern auch auf die Familie desselben erstrecken und zwar vor, bei und nach dem Aufenthalte in der Anstalt.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

7. Jede wohlthätig gesinnte Person muss nach ihren Mitteln für das Werk der Hilfsvereine interessirt werden. Wenn die Mitglieder, welche bestimmte Geldbeträge beitragen, eine Stimme bei der Verwaltung der Gesellschaft haben, so sollen doch diejenigen, welche keine Beiträge zu leisten im Stande, aber sonst sich nützlich zu machen bestrebt sind, von diesem Recht nicht ausgeschlossen und als Anhänger aufgenommen werden.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

9. Eine geordnete Thätigkeit der Hilfsvereine ist nicht möglich ohne sorgfältige Information der Mitglieder bezüglich ihrer Pflichten. Mehr oder weniger ausführliche Bestimmungen sind dabei zwar sehr nützlich, doch zweckmässiger erscheinen Vorträge und Veröffentlichungen über gewisse Seiten des Unterstützungsverkehrs, über Maassregeln zur Verhütung von Geisteskrankheiten und über den Ausbruch derselben.

10. Die Hilfsvereine sollen jederzeit Hand in Hand mit den öffentlichen Organen an der Verminderung oder Ausrottung der Degenerationsursachen arbeiten.

Ein ausführlicher Statutenentwurf für solche Hilfsvereine beschliesst den Aufsatz. Hoppe (Allenberg).

— Schwachsinnige Kinder, ihre sittliche und intellectuelle Rettung. Eine Analyse und Characteristik nebst theoretischer und praktischer Anleitung zum Unterricht und zur Erziehung schwachsinniger Naturen. Für Lehrer und gebildete Eltern. Von Arno Fuchs. Gütersloh, Druck und Verlag von C. Bertelsmann 1899, 248 S. 8°.

Eine Reihe von schwachsinnigen Kindern wie er sie in seiner Lehrthätigkeit kennen gelernt hat, führt Verf. in eingehenden und doch knapp gefassten Schilderungen vor. Er hat hierbei solche Kinder ausgewählt,

die an leichten Schwachsinnsformen leiden — Uebergangsformen, die zwar mit normalen Kindern niemals gleichen Schritt halten können, die aber doch weit über den Idioten stehen und auch erheblich mehr zu leisten vermögen als die unter der Bezeichnung Imbecille in Irrenanstalten bekannten Schwachsinnigen. Wie bei allen Uebergangsformen so ist es auch hier schwer eine Abgrenzung nach der einen oder andern Seite durchzuführen und in richtigem Gefühl hierfür hat Verf. statt theoretischer Erörterungen die nach dem Leben gezeichneten Bilder an die Spitze seiner Ausführungen gestellt. Aus diesen Einzelbildern versucht er dann allgemeine Gesichtspunkte zu gewinnen und eine Menge interessanter Beobachtungen, die vorher keinen Platz gefunden hatten, werden hier noch eingeflochten. Verf. hat sich eingehend mit der Litteratur über den Gegenstand beschäftigt — am Schluss giebt er eine Zusammenstellung derselben —; sein Versuch, das Wesen des Schwachsinns zu definieren bringt daher besonders für den Irrenarzt manche interessante Anregungen. So wird zunächst die Wichtigkeit der Pubertätszeit betont und gezeigt wie sie die ganze Persönlichkeit des Kindes verändert und deshalb gerade für schwachsinnige Kinder eine gefahrvolle Klippe darstellt; Verf. verlangt daher den Beginn der Erziehung so frühzeitig, dass das Kind beim Eintritt in die Pubertät bereits einigermaassen gefestigt ist. Ferner zeigt er, dass nicht ein Mangel in der Function der Sinnesorgane oder ein Fehlen psychischer Elementar-Functionen die Schwäche dieser Kinder bedingt, dass vielmehr ein solcher Defect nur vorgetäuscht wird durch den Mangel an Energie, die Unfähigkeit zur Concentration der Aufmerksamkeit. Daher die Ungenauigkeit der Anschauung, das unstäte Umherschweifen von einem Gegenstand zum andern, der häufige Wechsel der Affecte und die Abhängigkeit von „Dispositionen", Stimmungen, die — meist in körperlichen Zuständen begründet — einen ganz unverhältnissmässig grossen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Schwachsinnigen haben. Diese schwache Energie zu stärken, sie von aussen her zu stützen ist die Aufgabe der Erziehung. Der wirkliche Defect dieser Kinder liegt auf dem Gebiet der höheren psychischen Functionen; es fehlt ihnen das selbstständige Urtheil, die Fähigkeit zur Abstraction, zur raschen Bildung von Combinationen; ihr Denken haftet vielmehr am Concreten, langsam nur und schwer schreitet es von einem Punkt zum andern. Dies kann keine Erziehung ändern, mit diesem Defect muss gerechnet werden. — Neues ist naturgemäss in diesen Sätzen für den psychiatrisch Gebildeten nicht enthalten; die Art aber wie die einzelnen characteristischen Merkmale veranschaulicht sind, wie alle Aeusserungen der Kinder hierzu herangezogen werden ist ausserordentlich interessant; so sind z. B. um nur eines herauszugreifen, die reproducierten Zeichnungen der Kinder äusserst lehrreich und eingehenden Studiums werth.

Die folgenden Abschnitte wenden sich unmittelbar an den Erzieher, doch enthalten sie auch für den Arzt noch manches bemerkenswerthe.

Ziel des Unterrichts ist die harmonische Ausbildung aller vorhandenen Anlagen und vor allem die Entwicklung eines in sich gefestigten Characters, wobei die äussere Anleitung den Mangel an eigener Initiative und die Gewöhnung das fehlende Urtheil über ethische Fragen soweit ersetzen muss als dies möglich ist. Diesen schwierigen Aufgaben vermag nur die Tagesanstalt zu genügen, die — ohne das Kind völlig vom Elternhaus und von der Aussenwelt abzuschneiden — doch ausreichende Zeit zur Wirkung von Unterricht und Erziehung bietet. Dass an die persönlichen Eigenschaften des Erziehers die höchsten Anforderungen gestellt werden müssen, wird weiterhin genauer dargelegt und dann gezeigt, wie der Unterrichtsplan zu entwerfen und die Unterrichts-Methodik anzuwenden ist. „Regierung und Zucht" sind besonders beachtet und mit Recht wird hier äusserste Vorsicht und ein sicheres Taktgefühl verlangt. Endlich wird noch der Gesundheitspflege ein Abschnitt gewidmet, die ja bei Schwachsinnigen noch wichtiger ist als bei normalen Kindern und bei der ein inniges Zusammenwirken von Arzt und Erzieher unerlässlich erscheint.

Die Arbeit bringt ein Material, das der Arzt kaum jemals selbst zu sammeln vermag und das doch für ihn von hohem Interesse ist. Die Art der Darstellung aber lässt erhoffen, dass auch die Absicht des Verf. erreicht wird: Die Erweckung von Verständniss und Theilnahme für die Schwachsinnigen in den weitesten Kreisen. Stegmann-Dresden.

## Personalnachrichten.

— Der Direktor der psychiatrischen Klinik an der Universität Greifswald, Prof. Dr. Rudolf Arndt, ist am 29. September im Alter von 65 Jahren gestorben. —

— Dr. Dieckhoff, früher Assistenzarzt an der Dr. Kahlbaum'schen Anstalt in Görlitz, an der städt. Irrenanstalt in Dresden und an der Dr. Fischer'schen Anstalt in Constanz hat die Leitung der Heilanstalt St. Gilgenberg bei Bayreuth übernommen.

— Kreuzburg O.-S.: Herr Geh. Sanitätsrath Dr. Arthur Brückner, Direktor der Prov.-Irrenanstalt feierte am 7. d. M. in voller Frische und Rüstigkeit das 50jährige Doktorjubiläum. Aus Anlass dieses Tages wurden ihm Seitens der Behörden wie Privater überaus zahlreiche und herzliche Glückwünsche dargebracht; die Universität Breslau, an welcher er vor 50 Jahren promovirte, ehrte ihn durch Erneuerung des Doktordiploms. Herr Geh. Rath Dr. Brückner gehört bereits ebensolange der Psychiatrie an; 1851 wurde er zweiter Arzt an der Leubus'er Anstalt, von 1860—1874 war er Direktor der Prov.-Irrenanstalt zu Schwetz und seit 1874 ist er Direktor der Kreuzburger Anstalt. —

Auch an dieser Stelle sei der verehrte Jubilar aufs Herzlichste beglückwünscht.

Berichtigung.

Prof. Aschaffenburg siedelt nicht nach Magdeburg, sondern nach Halle a. S. als Leiter der neuzuschaffenden Abtheilung für geisteskranke Verbrecher am Strafgefängniss über.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 30.** 20. October **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Zum Gedächtnis Rudolph Arndt's in Greifswald.

Am Sonnabend, dem 29. September d. J., Vormittags 11 1/4 Uhr, verstarb in Greifswald der Direktor der psychiatrischen Klinik und ausserordentliche Professor der Psychiatrie an der Universität, Dr. Rudolph Arndt im 66. Lebensjahre, nach langem und schwerem, mannhaft ertragenem Leiden. Er war gichtisch und hatte schon im Jahre 1884 einen ersten Schlaganfall erlitten, dessen Folgezustände sich bei einer consequent durchgeführten, fast asketischen Lebensweise bis auf ein ganz geringes Maass zurückgebildet hatten. Aber seit dem vorigen Jahre mussten die Freunde mit Betrübnis wahrnehmen, dass trotz aller Energie die Kräfte des trefflichen Mannes nachliessen, der bis zum Tode getreu mit strenger Pflichterfüllung und ruheloser Arbeit nicht nachgeben wollte. Sein letztes Werk erschien gedruckt erst in diesem Jahre und ungedruckte Manuscripte fanden sich in seinem Nachlass noch aus der letzten Zeit. Im Februar d. J. erlitt er einen zweiten Schlaganfall, von dem er sich langsam erholte, als ein dritter ihn am 21. September aufs Neue niederwarf, der seinem Leben dann das Ziel setzte. Die Section wies eine sich über die halbe Convexität der linken Hirnhemisphäre ausdehnende Blutung nach, die einen langsam progredienten Character gehabt haben musste.



Rudolph Arndt.



Ich, der Schreiber dieses, bin sein Schüler gewesen und war durch ihn der Psychiatrie gewonnen worden. Es ging mir mit ihr, wie es wohl manchem ergangen ist. Ich kam von Kant und Schopenhauer, hatte mich mit Erkenntnistheorie geplagt und hatte durch A. F. Lange den Materialismus überwunden, mich gelüstete nach den letzten Dingen und da war Arndt mit der Universalität seines Geistes der rechte Mann, um sich des Jünglings zu bemächtigen. Ich las sein Buch, ich glaube, fast ohne abzusetzen und war erstaunt, von

Kameraden zu hören, dass es unüberwindlich durch seine Schwierigkeiten, insbesondere durch seine Terminologie sein sollte. Allmählich durfte ich im Laufe der Jahre dem soviel älteren Manne nähertreten und mich zuletzt sogar seiner Freundschaft rühmen, soweit der Abstand der Jahre und der Unterschied des uns von Gott anvertrauten Pfundes überhaupt ein solches Verhältnis ermöglichten.

So glaube ich, einer schuldigen Dankespflicht zu genügen und auch im Sinne vieler, die ihm ein treues Andenken bewahrt haben, zu handeln, wenn ich, der Jüngere, ihn nicht lasse ungerühmt zu den Schatten hinabgehen.

Rudolph Arndt wurde am 31. März 1835 zu Bialken bei Marienwerder geboren. Er erhielt den ersten Unterricht im Hause der Eltern und nach ihrer Uebersiedelung nach Schlesien in verschiedenen öffentlichen Schulen. 1846 kam er auf das Gymnasium in Ratibor, das er 1856 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Er ging nach Greifswald, um Medicin zu studiren und dort waren vornehmlich Felix von Niemeyer und Adolf von Bardeleben von Einfluss auf ihn.

Schon früh machte sich bei Arndten ein Hang zur Natur bemerkbar und ganz unverkennbar trat ein ganz bestimmtes Streben, die Natur in ihren Einzelheiten zu beobachten und in ihrem Ganzen und in ihrem Zusammenhange kennen zu lernen, auf dem Gymnasium hervor. Der Oberlehrer Kelch, einer der besten damaligen Kenner Schlesiens in naturwissenschaftlicher Hinsicht, insbesondere seiner Flora und Fauna, wirkte auf den Schüler ein. Arndt wurde zunächst ein fleissiger Sammler. Er sammelte Mineralien, namentlich Petrefacten, dann auch Insecten und Pflanzen. Zu diesem Zwecke streifte er, in die oberen Klassen gekommen, halb Oberschlesien ab und gelangte dabei bis in die Sudeten und Karpathen. Diesen Hang zur Natur und zu den Naturwissenschaften nahm Arndt nach Greifswald mit, wo er in den ersten Semestern, wie das auch durch das medicinische Studium bedingt war, nur naturwissenschaftlichen Bestrebungen oblag. Er machte, wie in Schlesien, fleissig Excursionen, wobei er seinen Sammeleifer mehr und mehr auf die Pflanzenwelt beschränkte, von der ihn nun nicht bloss mehr die gewohnten makroskopischen Phanerogamen und Kryptogamen beschäftigten, sondern auch ihre bisher noch nicht recht gekannten mikroskopischen Formenkreise. Münter führte ihn in die Welt der Pilze, Jessen in die der Algen ein. Durch Laurer wurde er mit Moosen und Flechten bekannt. Die Museen und Sammlungen der Universität erweiterten im Uebrigen seinen Gesichtskreis. Sehr viel verkehrte Arndt mit dem damaligen Assistenten am botanischen Museum, A. Zabel. Mit ihm machte Arndt seine botanischen Ausflüge und tauschte er regelmässig seine Ansichten aus. Was dabei der eine, was der andere beigebracht hatte, war schliesslich nicht mehr zu bestimmen. Es bildeten sich schliesslich bei beiden bestimmte Anschauungen aus, zu denen unter anderen die für damalige Zeiten ziemlich ketzerische gehörte, dass die Natur zwar alles schaffe, was sie könne, dass sie indessen weder Gattungen, noch Species schüfe, sondern nur Individuen. Die Zusammenfassung einer Anzahl gleicher Individuen zu den Species der Gattung sei nur Menschenwerk. Daher käme es, dass die Species oft so wenig bestimmt angegeben seien, wie thatsächlich der Fall, und dass manche davon in andre überzugehen schienen und andere aus Subspecies oder Formenkreisen beständen, die sich zur Species selbst, wie diese zur Gattung verhielten: Alles, weil sich die Individuen solcher Species abändern je nach den Verhältnissen, die auf sie wirken. Arndt ordnete sein Herbarium um und Zabel schrieb nach solchen Gesichtspunkten eine Uebersicht der Flora von Neuvorpommern und Rügen, die 1859 veröffentlicht wurde.

In demselben Jahre erschien Darwin's Entstehung der Arten. Sowie das Werk Arndten bekannt wurde, wurde er auch ein entschiedener Anhänger des grossen Briten. Seine Ansichten trafen ja in der Hauptsache mit denen Darwin's zusammen, wenn dieser sie auch anders begründete, als Arndt selbst die Neigung hatte, es zu thun.

Die bisher betriebenen Studien mussten des herannahenden Examens wegen mehr und mehr liegen bleiben. Im Jahre 1860 wurde Arndt zum Doctor promovirt und im Winter 1860/61 machte er sein Staatsexamen.

Es begannen Jahre einer ganz anderen Thätigkeit. Nach einem längeren Aufenthalte in Wien, wo er mit Botanikern, wie Reichardt, Fenzl, Unger, öfter zusammenkam, leistete er von 1861—62 seiner Militärpflicht Genüge. Danach suchte er sich eine ärztliche Praxis zu verschaffen und fand sie endlich in einer kleinen Stadt der Lausitz. 1864 brachte er in den Kriegslazarethen Schleswig-Holsteins zu und war 1865 wieder ein vielbeschäftigter, aber von der gewöhnlichen Praxis wenig befriedigter Arzt.

Er strebte nach einer Thätigkeit an einem Krankenhause und womöglich innerhalb der Universitätslaufbahn. Er ging, um dazu zu gelangen, zunächst als Volontärarzt an die Provinzial-Irrenanstalt b. Halle a. S., deren damaliger Direktor Heinrich Damerow war. Seine Studien wurden schon im Mai 1866 wieder unterbrochen durch den böhmischen Feldzug. Er machte als Stabsarzt die Schlacht bei Königgrätz mit und übernahm nachher die Cholerastation eines schweren Feldlazareths, zuerst in Malaczka, danach in Iglau. Als er im Herbst wieder nach Halle kam, fand er auch in der Anstalt die Cholera vor, an der einige Tage nach seinem Eintreffen der alte Damerow starb. Die unterbrochenen Studien wurden mit grossem Eifer wieder aufgenommen.

Inzwischen war Griesinger, der modernste Psychiater, nach Berlin gekommen. Arndt lernte ihn kennen und schloss sich ihm so eng an, wie das von Halle aus möglich war. Die Griesinger'schen Lehren übten auf ihn einen nachhaltigen Einfluss aus und sind für ihn bestimmend geblieben, wenn sie auch von ihm späterhin in der mannigfachsten Weise abgeändert worden sein mögen.

Arndt verliess Halle im November 1867 und ging nach Greifswald, um sich dort für innere Medicin, speciell für Psychiatrie und Nervenkrankheiten zu habilitiren.

Es war für ihn ein kühnes Wagniss. Die in Halle gepflogenen Studien wurden fortgesetzt und erweitert und allgemein biologische Studien, wie sie Darwin, Haeckel, Virchow, Max Schultze vertraten, hinzugenommen. Die Virchow'sche Cellularpathologie und die Schultze'schen Protoplasmaarbeiten standen damals im Vordergrund seines Interesses.

Arndt wurde aus diesen Studien zum andern Male durch den Krieg im Jahre 1870 herausgerissen. Er wurde zunächst Truppenarzt, machte als solcher die Schlacht bei Gravelotte und die Belagerung von Metz mit und als Chefarzt des preussischen Feldlazareths Nr. 8 IV. A. C. die Belagerung von Belfort.

Nach beendetem Feldzug kehrte Arndt zu seiner alten Thätigkeit in Greifswald zurück. Es wurde wieder fleissig mikroskopirt, Gehirn, Nervensystem und Protoplasma untersucht. Je länger je mehr drängte sich ihm die Ueberzeugung auf, dass die Cellulartheorie und damit die aus ihr abgeleiteten Lehren unhaltbar seien, dass die Organismen sich nicht aus Zellen aufbauten, sondern sich bei ihrem Werden aus ungeformtem, sogenanntem diffusem Protoplasma erst in Zellen gliederten, dass diese Zellen alle unter sich in Zusammenhang blieben, dass in höheren thierischen Organismen dieser Zusammenhang durch das Nervensystem gebildet werde und dass somit jeder höhere Organismus ein Ganzes darstelle, das in seiner Art durch jedes seiner Theilchen bedingt werde, wie es wieder jedes seiner Theilchen beherrsche. Jeder Organismus sei so ein ganz straff geordneter Staat, worin jedes Theilchen zu thun habe, was das Ganze von ihm verlange. Damit läugnete Arndt die Autonomie der Zelle, die in letzter Reihe Virchow glaubte lehren zu können. Er läugnete damit aber auch die Automatie der Zelle und damit auch wieder die Spontaneität des Lebens. Die Organismen wurden ihm Theile des Weltalls, Producte seiner Thätigkeit und ihre Aeusserungen lediglich Aeusserungen dieses Weltalls durch sie: „Was geschieht, geschieht nach Arndten als Ausfluss dieser Thätigkeit des Weltalls mit Nothwendigkeit, und Freiheit in dem gebräuchlichen Sinne giebt es nicht. Das Bewusstsein war Arndten eine besondere Kraft, wie die Elektricität, die Wärme, das Licht, und wie diese nur eine Aeusserung der Urkraft, Grundkraft, auf der alles Sein, eben das ganze unendliche Weltall beruht. Das Organ, durch das diese Kraft bei den jeweiligen Wesen zur Wahrnehmung gebracht wird, ist das Central-Nervensystem und insbesondere das Gehirn. Das Central-Nervensystem entwickelt sich aber von dem Hautsinnesblatt und Darmdrüsenblatt des Embryo her, mit denen es auch durch die Nerven zeitlebens in Verbindung bleibt. Die Nervenwurzeln entspringen deshalb auch in diesem d. h. an der Körperperipherie und nicht im Central-Nervensystem, wie sonst gelehrt wird. Das Central-Nervensystem ist nur ein Durchgangsgebilde für die Nerven und mit ihnen für die Reize, die von ihnen geleitet und im Gehirn bewusst werden. Die fraglichen Kräfte gehören der Aussenwelt an und was aus ihnen im Gehirn wird, daher auch. Von einer Willensfreiheit kann somit auch deshalb keine Rede sein."

Nachdem Arndt in verschiedenen Zeitschriften und Sammelwerken, in Virchows Archiv, in Eulenburgs Real-Encyklopaedie (1. und 2. Auflage) in Du Bois-Reymonds Archiv, u. s. w. seine Beobachtungen und Erfahrungen, die ihn zu diesen von den gang und gäben abweichenden Ansichten geführt hatten, wenigstens theilweise niedergelegt hatte, entwickelte er sie danach in grösseren selbstständigen Werken. Als solche erschienen dann:

1. Lehrbuch der Psychiatrie. Wien und Leipzig bei Urban und Schwarzenberg 1883.
2. Die Neurasthenie ibdm. 1885.
3. Der Verlauf der Psychosen (mit Dohm zusammen). ibdm. 1887.
4. Bemerkungen über Kraft und auslösende Kraft im Besonderen. Greifswald bei Abel 1892.
5. Biologische Studien. 1. das biologische Grundgesetz. 2. Artung und Entartung ibdm 1892.
6. Kraft und Kräfte ibdm. 1893.

Im Jahre 1873 wurde er zum Professor extraordinarius der Psychiatrie, im Jahre 1874 zum Direktor der in Greifswald damals vorhandenen Provinzial-Irrenanstalt, jetzigen Königl. Psychiatrischen Klinik ernannt.

Arndt war Inhaber des eisernen Kreuzes am weissen Bande, des rothen Adlerordens IV. Klasse, des Kronenordens IV. Klasse mit Schwertern, des Badischen Ordens vom Zähringer Löwen I. Klasse mit Schwertern, der Kriegsdenkmünzen von 1864, 1866 und 1870/71.

Soviel von Arndts äusserem Lebenslauf und in oberflächlichem Abriss von seinen fundamentalen Anschauungen. Wer etwas mehr davon wissen und noch nicht zu ihm selber greifen will, findet eine sehr gute Zusammenfassung seiner psychiatrischen Ansichten in einem Referate Eulenburgs in der Deutschen Med. Wochenschrift Nr. 8 vom Jahre 1883 über sein Lehrbuch der Psychiatrie. Arndt ist, wie das schon aus dem früheren einleuchtet, nach den Worten dieses Referenten, ein abseits stehender Mann, der es sich nicht nehmen lässt, in seinen selbstabgesteckten Bahnen seine eigenen Wege zu wandeln und es weht in seinen Werken die reine, aber kalte und scharfe Höhenluft des speculativen und abstracten Denkens. Wenn man gerecht sein will, wird man jedoch nicht behaupten können, dass es ihm an dem sogenannten Respekt vor den Thatsachen gefehlt habe. Eine seiner einleitenden Lieblingswendungen, die wir als seine naseweisen Schüler schon zu persiffliren pflegten, war: Die Erfahrung lehrt das und das. Er hielt ganz gewiss auf Thatsachen, war daneben aber der Meinung, dass einem dabei auch etwas einfallen müsste. Es kam ihm nicht blos darauf an, Bausteine zu sammeln, er wollte auch ein Haus haben, darin zu wohnen. Wenn es auch hier und da nur nothdürftig war und

noch der Stütze bedurfte, so war es im Ganzen doch der prächtige Bau eines königlichen Baumeisters, mit grossen Linien und Proportionen, das ringsum beherrschende Aussicht gewährte. Er wollte nicht Naturkunde treiben und genera und species beschreiben, sondern ein Gesetz der Erscheinungen finden und der Psychiatrie eine naturwissenschaftliche Grundlage geben, die sie bislang entbehrte und auch heute noch entbehrt, wenn wir seinen Versuch als gescheitert ansehen wollen. So machte er das Zuckungsgesetz des ermüdenden und absterbenden Nerven auch zum Verlaufschema der Psychosen und statuirte er in Abwandlung von jenem sein biologisches Grundgesetz. Wenn er, nebenbei bemerkt, an der alten Zeller-Griesingerschen Lehre von der einen, nur in mehreren Stadien verlaufenden Geisteskrankheit festhielt, so wollen wir uns erinnern, dass auch noch der grosse und anerkannte Meynert im wesentlichen nur vier Geisteskrankheiten kannte, die Melancholie, Manie, Amentia und Dementia und dass keine von Arndts Hypothesen auch wohl nur entfernt so grobklotzig ist wie die wunderbare Anaemie-Hyperaemiehypothese des genannten Autors. Von allem dem Hypothetischen abgesehen, das man Arndten zum Vorwurfe gemacht hat, so dürften sich seine Werke mit ihrer wunderbaren Fülle und Exaktheit der Beobachtungen und ihren dem Leben förmlich abgelauschten Schilderungen würdig allem an die Seite stellen, was sonst darin hervorgetreten ist. Sie werden auch den Leser reichlich entschädigen, der ohne Hypothesen leben kann. Ihm aber musste alles zum Ganzen sich runden und da ging es denn ohne Hypothesen nicht ab.

So hat man ihn auch zu subjektiv genannt und hat ihn damit schelten wollen. Nun, mit dem Vorwurf der Subjectivität ist es ein eigen Ding. Gemeinhin nennen wir objectiv, was unserer jeweiligen oder der gerade herrschenden Meinung genehm ist und nennen subjectiv, was ihr widerspricht. Nichts hindert, den Spiess umzudrehen und dem anderen ebenfalls seine Negation und seinen Skepticismus als subjectiv entgegenzuhalten. Ich bitte nachzulesen, was Arndt selbst einmal in einer Antikritik darüber gesagt hat. (Wien. Medic. Wochenschrift 1882 N. 40.) Die neue Wahrheit wird selten diesem Vorwurfe entgehen und die Zeit muss lehren, ob sie mit den Gesetzen unseres Bewusstseins übereinstimmt und in Uebereinstimmung mit ihnen gefunden ist, nach denen sich alle Dinge richten müssen. (Kant.) Majoritätsbeschlüsse haben Gott sei Dank in diesen Dingen noch nichts zu bedeuten. Andere, nicht ich, haben sogar das Paradoxon gewagt, dass ein Buch nicht bloss um so langweiliger, sondern auch um so werthloser sei, je objectiver es ist. Der Geist ist dem Geiste immer noch das höchste und der starke und originelle und damit auch immer subjective Geist bringt auch dort noch ungezählte Frucht, wo er einmal irrt und daneben greift. Was an unserer Psychiatrie wirklich objectiv ist im vorher gedachten Sinne, das dürfte gerade für den Studenten im Cursus des Staatsexamens ausreichen, was darüber hinausgeht, ist alles subjectiv. Und wenn Mephistopheles bei dem Kerl, der speculiert, den bekannten Vergleich zieht, so ist es eben Mephistopheles, der das thut und auch weiss, warum er es thut.

Mit Arndt's ureigenstem Wesen hing seine unvergleichliche Kraft zur Synthese zusammen. Aus den entlegensten Gebieten wusste er die Dinge zu erraffen und zusammenzuholen und zum Erstaunen des Hörers in ungeahnte Zusammenhänge zu bringen. Als eine seiner hierfür charakteristischsten Arbeiten habe ich immer seine Abhandlung über den Platt- und Klumpfuss angesehen (Biolog. Studien Bd. 1 und Wien. Med. Presse 1809 N. 14 und 15). Sie athmet ächten wissenschaftlichen Geist und keiner dürfte diese Verhältnisse je unter die dort herbeigezogenen Gesichtspunkte gebracht haben. Wie kurzbeinig erscheinen dagegen die üblichen Hypothesen vom Druck und Zug und den berühmten Bäckerbeinen.

Freuen wir uns lieber solcher Männer! Sie sind uns nothwendig, wie das tägliche Brod, wenn wir demnächst an den Thatsachen ersticken und im Kribskrabs der Casuistik ersaufen. Es geht nicht ohne Philosophie, wie es nicht ohne Metaphysik geht. Was nutzt mir alle Specialistenkunst und Wissenschaft, ausser zum Brod verdienen, wenn ich sie mir nicht einordnen kann in das grosse allgemeine Weltbild, das ich in Kopf und Herzen habe und durch das ich auch mich begreife als einen Theil des ewigen Kosmos und als Kind des allliebenden Vaters. Führt eine solche Betrachtung der Dinge auch sonst zu nichts, so giebt sie doch Herrschaft und das, was ich die Souveränität des Ichs nenne.

Ich muss noch mit einigen Worten Arndts als Menschen gedenken, zunächst des äusseren. Seine Figur war untersetzt, neigte aber nie zu besonderer Fülle. Die starken Jochbeine und die rhombische Form des Gesichts bekundeten unsere preussische, slavisch-germanische Mischung. Seine Haarfarbe muss in jüngeren Jahren tief brünett gewesen sein. Die Stirne war hoch und breit nach hinten ausladend. Seine dunkelgraublauen Augen blickten ruhig, aber durchdringend und konnten bei erhobenen Brauen sehr zornig blitzen. Die Nase sprang stark vor und war leicht gebogen. Er hielt sich immer straff und aufrecht, liess sich in

seinen Manieren niemals gehen und liebte namentlich in jüngeren Jahren eine gewisse flotte Eleganz der Kleidung. Er legte Werth darauf, nicht für einen Professor gehalten zu werden, worüber ihm seine Studenten damit quittierten, dass sie mit dem Spitznamen: Herr General von ihm sprachen. Thatsächlich hatte er etwas in seinem Wesen von einem alten Militär. Als ich ihm einst erzählte, dass man ihn für einen alten Isegrimm hielte, seitdem er sich so von allen Berührungen mit den Fachgenossen zurückgezogen hätte, strich er schmunzelnd diesen Vergleich mit dem alten Eisenbeisser York ein als ein Compliment. Sein Temperament war stark cholerisch mit einer reichlichen melancholischen Beimischung, so eins von denen, pflegte er sich scherzweise zu rühmen, die sich den Erdkreis unterwerfen. Er soll haben losbrechen können. Ich habe ihn nie so gesehen. Er hatte sich ausserordentlich in der Gewalt und rechnete sich jeden Mangel an Selbstzucht und Disciplin als sittlichen Makel an.

Im übrigen war er von einer tadellosen und krystallenen Lauterkeit des Charakters, ein Edelmann und Aristokrat durch und durch, etwas formell und zurückhaltend und sich nur im intimen Kreise erschliessend; ganz so wie wir den norddeutschen Mann lieben, von stolzer aufrechter Gesinnung und unter Umständen auch steifnackig und unbeugsam. Von der vielgerühmten Liebenswürdigkeit, die in unserer feisten, engbrüstigen Zeit die männliche Kardinaltugend zu werden scheint, hielt er nicht viel und über die Bescheidenheit hatte er mit Goethen dieselbe Meinung. Dagegen besass er in vollem Maasse die Höflichkeit des Herzens, die der Sittlichkeit verwandt ist, und aus der die bequemste Manier des äusseren Betragens entspringt. Er war gelegentlich von munterer Laune und hatte einen ausgesprochenen Hang zur Satire und zur Selbstironie. Vom Humor dachte er gering und erklärte ihn für einen Ausfluss der Schwäche, die noch lacht, wenn man ihr Fusstritte giebt. Er war aufs Heroische gestimmt und liebte das Pathetische, weil es Kraft athmete, im Gegensatz zum Pathischen. Die von Mitleid triefende Moral unserer edeln Jetztzeit, die ihm die schöne Männererde zum Spitale machen wollte, war ihm mit ihrer dicht daneben liegenden Herzenshärtigkeit ein Greuel. Ueber die Frauen dachte er bei aller Ritterlichkeit, wie die Weisen aller Zeiten, um mit Moebius zu reden. Die modische Weiberbewegung reihte er unter die Stigmata degenerationis, während er milde über die dem medicinischen Studium der Weiber geneigten Collegen dachte, die selber oft nur sages femmes wären.

Arndt war stolz auf sich und seine Leistungen, er schätzte sich hoch ein und wie er gern Jedem die gebührende Ehre gab, so verlangte er auch, dass man ihm die seine gäbe. Er war sehr ehrgeizig und hatte um seine Wahrheit mit ganzer Seele und mit der ganzen Leidenschaft, man muss wohl sagen, gerungen, deren er fähig war, und da empfand er es tief schmerzlich, dass man ihn nicht so beachtete und so würdigte, wie er es glaubte beanspruchen zu dürfen. Dies bekümmerte ihn tief, es wurde ihm sehr schwer zu resigniren und er machte sich wohl auch einmal in erbitterter Weise Luft gegen Gerechte und Ungerechte. Als schliesslich alle Mühe vergebens war, die er sich um die Palme bei seinen Zeitgenossen gab, da zog er sich schliesslich zurück, hoffend, dass einst die Nachwelt ihm eine gerechtere Richterin sein werde. In dieser Zeit, wo er schon verzichtet hatte, seit Ausgang der achtziger Jahre, trat ich ihm näher und nun gehören die herrlichen langen Stunden, wo ich plaudernd und debattirend bis weit in die Nacht hinein beim edeln Rheinwein ihm gegenüber sass und aus dem Schatze seiner Weisheit, wie aus einem tiefen Brunnen schöpfte, auch der Erinnerung an.

Nach seinem Tode fanden wir ausser hinterlassenen Manuskripten und den Notizen zu dem Eingangs gegebenen Lebenslauf, einen ganzen Stoss Gedichte, die wohl zwei Bände füllen möchten. Keinem Menschen hat er je etwas davon gesagt. Sie umfassen vom Jahre 1857 an sein ganzes Leben und reichen bis in die letzte Zeit. Sie sind nach Form und Inhalt ausserordentlich mannigfaltig, neben Liebes- und Trinkliedern finden sich Balladen und Distichen, Epigrammatisches und Spruchartiges in einer Fülle, dass man es nicht für möglich halten sollte. Vielleicht erlauben die Manen des Toten späterhin einmal diese und jene Veröffentlichung. Wie Jemand sich wohl ans Klavier setzt und die Disharmonien des Inneren in freien Phantasien durch die gefügigen Töne des Instruments auflöst, so warf auch er wohl in diesen Dichtungen manchen Druck aus sich heraus und freute sich des Gottes, der ihm gab, zu sagen, was er litte.

Ich aber, nun ich die Feder weglege, schenke mir ein von dem alten harzigen Rheinwein, der ihm so köstlich mundete, als er noch vor Jahresfrist mein Gast in meinem Hause war und trinke thränenden Auges meinem alten und späten Freunde, der so reich war, den Minnetrank. Wehmuth reisst durch die Saiten der Brust und ich rufe ihm den Spruch des Dichters nach:

Die Falten um die Stirne Dein,
Lass sie nur heiter ranken;
Es sind die Narben, die darein

Geschlagen die Gedanken.
Und wird Dir auch kein Lorbeerreis
Dereinst ums Haupt geflochten,
Auch der sei stolz, der sonder Preis
Des Denkens Kampf gefochten.

Möge ihm die Nachwelt halten, was er sich von ihr versprochen hat!

Gustav Scholinus.

Pankow, im Oktober 1900.

---

Die Hauptwerke Arndts sind im Texte bereits angeführt. Seine übrigen Schriften nennt das folgende Verzeichnis.

---

Verzeichnis der Schriften Rudolf Arndt's:


1. De Digestione Quaestiones quaedam. Dissert. Gryphiae 1860.
2. Studien über die Architektonik der Grosshirnrinde des Menschen. Schultzes Archiv Bd. 3.
3. do., Art. II. ibdm. Bd. 4.
4. do., Art. III. ibdm. Bd. 5
5. Bemerkungen über die Ganglienkörper der Grosshirnrinde des Menschen. ibdm. Bd. VI. 1870.
6. Zur Histiologie des Gehirns. Archiv für Psychiatrie.
7. Eine eigenthümliche Entartung der Hirngefässe. Virchows Archiv Bd. 41.
8. Zur patholog. Anatomie der Centralorgane. Virch. Arch. Bd. 49.
9. Ein Cancroid der Pia mater. Virch. Arch. Bd. 51.
10. Beobachtungen an ampullären Gefässektasien. ibdm. Bd. 51.
11. Ueber den Hydrocephalus extern. ibdm. Bd. 52.
12. Cysticerken in der Schädelhöhle. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 24.
13. Chorea und Psychose. Archiv f. Psych. und Anat. Bd. 1.
14. Die Elektricität in der Psychiatrie. ibdm. Bd. II.
15. Ein merkwürdiger Fall von allgem. progr. Paralyse der Irren. ibdm. Bd. II.
16. Zur galvanischen Behandlung der Psychos. Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 28.
17. Krankheit oder Schamlosigkeit? Gutachten. Vierteljahrschrift f. gerichtl. Medicin Bd. 17.
18. Freie Willensbestimmung oder nicht? Gutachten. ibdm. Bd. 17.
19. Ein Tumor cerebri. Arch. für Psych.
20. Wirkungen des Chloralhydrates. Arch. f. Psych.
21. Ueber den melanchol. Angstanfall. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30.
22. Tetanie und Psychose. ibdm. Bd. 29. 1872.
23. Katalepsie und Psychose. ibdm. Bd. 29.
24. Ueber Geistesstörungen beim Militär in Folge von Kriegen. ibdm. Bd. 30.
25. Untersuchungen über die Endigung der Nerven in den quergestreiften Muskelfasern. Arch. f. mikrosk. Anatomie Bd. 9.
26. Zur Grossjährigkeitserklärung. Gutachten. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medic. Bd. 19.
27. Untersuchungen über die Ganglienkörper des nerv. sympathicus. Schultzes Archiv Bd. 10.
28. Ueber die Adventitia der Hirngefässe etc. Zeitschrift für Psych. Bd. 31.
29. Stupor aus cutaner Anaesthesie. 1873. ibdm. Bd. 30.
30. Zur patholog. Anatomie der Centralorgane des Nervensystems. Virchows Archiv Bd. 64.
31. Untersuchungen über die Ganglienkörper der Spinalganglien. Arch. für mikroskop. Anat. Bd. 11.
32. Ueber Puerperal-Psychosen. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. III. 1874.
33. Zur path. Anat. etc. Ueber den Etat criblé. Virch. Arch. Bd. 63.
34. Aphorismen zur path. Anat. etc. ibdm. Bd. 61.
35. Zur Pathologie des Hitzschlages. ibdm. Bd. 64.
36. Was sind Pacinische Körperchen. ibdm. Bd. 63.
37. Gerichtsärztl. Gutachten. Virteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 23.
38. Blödsinnig od. Wahnsinnig? Gutachten. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 25.
39. Ueber die Bedeutung der Markscheiden der Nervenfasern. Virch. Arch. Bd. 67.
40. Ueber eine beachtenswerthe Art des Zerfalls von Eiterkörperchen. Berl. klin. Wochenschr. 1876. No. 19.
41. Eine Bemerkung über weisse Blutkörperchen. ibdm. 1876. Bd. 29.
42. Pyromanie oder nicht? Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 27.
43. Etwas über die Axencylinder der Nervenfasern. Virch. Arch. Bd. 78. 1879.
44. Untersuchung über die Entstehung von Kokken und Bakterien in org. Subst. Virch. Arch. Bd. 82.
45. Kleptomanie od. nicht? Vierteljahrschr. f. ger. Med. No. I. Bd. 28. 1878.
46. Zur path. Anat. etc. Ueber Atrophie der Nervenfasern und Ganglienkörper. Virch. Arch. Bd. 59.
47. Ueber einige bemerkenswerthe Verschiedenheiten im Hirnbau des M. Virch. Arch. Bd. 72. 1878.
48. Zur Elektrotherapie der psych. Krankheiten. Zeitschr. für Psych. Bd. 34.
49. Aus einem apoplekt. Gehirn. Virch. Arch. Bd. 72. 1878.
50. Ueber einen eigenartigen anatom. Befund im Central-Nervensyst. eines Geisteskranken. ibdm. Bd. 73. 1878.
51. Recension von Schüles Handbuch d. Gehirnkokliten. Berl. klin. Wochenschr. 1879. No. 36.
52. Beobachtungen an rothen Blutkörperchen der Wirbelthiere. Virch. Arch. Bd. 76. 1879.
53. Zur Contractilität der rothen Blutkörperchen. ibdm. Bd. 78. 1879.
54. Beobachtungen an Spirochaete denticola. ibdm. Bd. 79.
55. Beobachtungen an den Eiern der Fische und Frösche. ibdm. Bd. 80. 1880.
56. Beobachtungen an rothem Knochenmark. ibdm. Bd. 80.
57. Untersuchungen an den rothen Blutkörperchen der Wirbelthiere. ibdm. Bd. 83.
58. Die Psychiatrie und das med. Staatsexamen. Berlin 1880 bei Reimer.
59. Beobachtungen an Amöben. Mittheilungen aus dem naturwissenschaftlichen Verein für Vorpommern und Rügen. Jahrg. XII. 1880.
60. Ueber die häufig zu beobachtende Verstärkung des Aortentones bei Geisteskranken. Med. Wochenschrift 1881. No. 26.
61. Ueber die Stuhlverstopfung bei Geisteskranken. ibdm. 1881. No. 29.
62. Ueber motor. und kinetische Aequivalente. ibdm. 1882. No. 30.
63. Trophische Störungen aus psych. Ursache. ibdm. 1887. No. 34.

64. Zur Frage von der Localisation der Functionen der Grosshirnrinde. Berl. klin. Wochenschr. 1888. No. 8.

65. Zur Lehre von der Fistul. colli congen. Berl. klin. Wochenschr. 1888. No. 37.

66. Verschwärungs- nnd Wucherungsvorgänge nach Nervendurchschneidung. D. med. Wochenschr. 1888. No. 29.

67. Ueber einige Ernährungsstörungen nach Nervenverletzungen. ibdm 1888. No. 37.

68. Neubildung im Gehirn, Magenerweichung und einfache oder rundes Magengeschwür. ibdm. 1888. No. 5.

69. Noch einmal die Fist. colli congen. med. Berlin. klin. Wochenschr. 1889. No. 30.

70. Magenerweichung, Magenverschwärung etc. Deutsche med. Wochenschr. 1890. No. 17.

71. Ueber das Valli-Rittersche Gesetz. Archiv für Anat. und Physiol. 1890.

72. Ueber trophische Nerven. ibdm. 1891.

73. Die Fist. colli congen. med. zum dritten Male. Berl. klin. Wochenschr. 1892. No. 22.

74. Geisteskrank — Unzurechnungsfähig — Entmündigt. ibdm. 1897.

75. Verbrechen und Geisteskrankheit. Zeitschrift für Kriminal-Anthropologie etc. 1897. Bd. 1.

76. Was sind Geisteskrankheiten? Halle, Marhold. 1897.

77. Wie sind Geisteskrankheiten zu werthen? ibdm. 1900.

## Mittheilungen.

— **Conferenz der Vorstände deutscher Trinkerheilanstalten zu Dresden** am 26. September 1900.

Der Jahresversammlung des deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke ging am Nachmittag des 26. Septembers eine Conferenz der Vorstände deutscher Trinkerheilstätten voraus, welche auf Anregung des Oberpfarrers Dr. Martius-Freienbessingen laut Beschluss der vorletzten Vorstandssitzung des Deutschen Vereins zu Stetten (September 1899) einberufen worden war. Die Einladung richtete sich sowohl an die Aerzte, welche Privatanstalten leiten, als auch an die Geistlichen beider Confessionen, welche an der Spitze von Trinkeranstalten stehen, ferner an die Hausväter, die selbständig, oder unter einem Comité, einem Arzt oder Geistlichen einer Anstalt vorstehen, sowie an diejenigen Männer und Frauen, welche Trinkerpflege in ihren Familien betreiben. Es sollte bei der Conferenz von allen Prinzipienfragen (z. B. ob sämmtliche Anstalten von Aerzten zu leiten seien) abgesehen werden, das Ziel derselben sollte sein, bei allen Mitgliedern die Kenntniss des Gesammtgebiets, um das es sich hier handelt, zu fördern und zu vertiefen und sich sodann über praktische Aufgaben zu verständigen, im übrigen wird abzuwarten sein, ob sich nicht aus solcher gemeinsamen Arbeit ganz von selbst auch eine Uebereinstimmung in den Prinzipien anbahnen lasse.

Es ist selbstverständlich, dass, da die meisten deutschen Trinkerheilanstalten unter geistlicher Leitung stehen, die Conferenz vorzugsweise von Geistlichen besucht war und dadurch das Gepräge bekam. Von ärztlichen Leitern von Trinkerheilanstalten sah ich nur 3, während ausserdem noch 3 Aerzte der von etwa 30 bis 35 Personen besuchten Versammlung beiwohnten. Wenn somit auch das ärztliche Element leider bedeutend in der Minorität war, so muss ich doch sagen, dass im allgemeinen die Behandlung der Fragen eine durchaus sachgemässe war und auch (mit einer Ausnahme) von geistlicher Seite die Erspriesslichkeit und Nothwendigkeit des ärztlichen Wirkens in Trinkerheilanstalten völlig gewürdigt wurde. Es zeigte sich, dass sich in den geistlichen Kreisen, welche sich mit der Trinkerbehandlung beschäftigt hatten, die Ueberzeugung immer mehr Bahn gebrochen hat, dass die Trunksucht keine Sünde, kein Laster, sondern eine Krankheit ist, und dass zu ihrer Behandlung und Heilung (neben den Geistlichen!) der Arzt berufen sei, allerdings nur der abstinente Arzt. Denn auch darüber herrschte keine Meinungsverschiedenheit, dass der Trinker nur durch Erziehung zur vollständigen Abstinenz geheilt und gerettet werden könne, und dass alle diejenigen Personen, welche sich die Heilung der Trinker zu ihrer Lebensaufgabe machen sowie alle diejenigen leitenden und dienenden Organe, die mit den zu heilenden Trinkern in fortwährende Berührung kommen, sich selbst der vollständigen Enthaltung von allen geistigen Getränken befleissigen müssen. In der Uebereinstimmung der Conferenzmitglieder über diese Grundlagen der Trinkerbehandlung: „Ein Trinker ist nur durch Erziehung zur Abstinenz zu heilen“ und „Wer einen Trinker heilen und zur Heilung des Trinkers beitragen will, muss selbst überzeugter Abstinent sein“ und in dem Proklamiren dieser Grundsätze kann das Hauptergebniss der Conferenz gesehen werden.

Den ersten Vortrag hielt Dr. Waldschmidt-Charlottenburg: „Ueber die Thätigkeit und den Werth der Trinkerheilanstalten, besonders derjenigen in Deutschland.“

Die Behandlung der Trinker kann auf 2 Wegen erstrebt werden, 1. durch Einwirkung von Person auf Person (in Enthaltsamkeitsvereinen und Orden), 2. durch Anstaltsbehandlung. Für die Anstaltsbehandlung gelten folgende Maxime:

1. Enthaltsamkeit von allen geistigen Getränken für alle Angestellten der Anstalt in und ausser dem Hause (der Alkoholgeruch eines aus dem Wirthshaus heimkehrenden Angestellten kann alles verderben). Die alkoholfreien Ersatzgetränke (alkoholfreie Weine, Biere und Fruchtsäfte) sind vorläufig noch ein nothwendiges Uebel und nur bei besonderen Gelegenheiten zu geben, im übrigen aber nicht nur überflüssig, sondern schädlich, da sie zur Befestigung der Trinksitten beitragen. Viel wichtiger ist gute kräftige Diät bei Vermeidung allzu reichlichen Fleischgenusses und von Gewürzen;

2. Beschäftigung der Kranken. Die richtige Dosirung und Vertheilung der Arbeit ergiebt allein die Nothwendigkeit des Arztes, ohne dessen Hilfe hier nichts erreicht und viel geschadet werden kann. Besonders

werthvoll ist die Mitwirkung von Psychiatern, welche Dank ihrer Thätigkeit besonderes Verständniss für die Behandlung von Alkoholisten (und Psychopathen) haben;

3. da bei der Behandlung der Kranken nicht reine körperliche Therapie, sondern auch die Einwirkung auf Seele und Gemüth nothwendig ist, so ist neben dem Arzt sehr wohl ein Seelsorger am Platze;

4. als Mittelsperson zwischen Leiter uud Trinkern nimmt der Hausvater eine wichtige Stellung ein, zumal in den Anstalten für unbemittelte Kranke, denen er gesellschaftlich näher steht als der Arzt oder der Pfarrer, was für die psychische Einwirkung sehr wesentlich ist. Die Schwierigkeit besteht nur darin, geeignete Personen dafür zu finden;

5. Gründung von Vereinen für entlassene Trinker eventl. mit Anlehnung an Abstinentenvereine, welche den Einzelnen Halt und Stütze gewähren.

Als sehr wünschenswerth bezeichnete W. jährliche Berichte aus allen Trinkerheilanstalten, von denen es vorläufig in Deutschland 20, von der inneren Mission oder der katholischen Kirche gegründete und 14 Privatanstalten, darunter 7 ärztlich geleitete, giebt*), während die Schweiz ausser einem ärztlich geleiteten Abstinenzsanatorium einer Aktiengesellschaft 9 meist vom „Blauen Kreuz" oder Privaten gegründete Anstalten zählt.

An der lebhaften Diskussion betheiligten sich die Herren Rittergutsbesitzer Smith-Niendorf, Dr. Colla-Finkenwalde, Pastor Goebel-Bienowitz (Liegnitz), Dr. Hoppe-Allenberg, Vikar Neumann u. A. Die Behauptung des Herrn Smith, dass diejenigen Gewohnheitstrinker, welche noch keine nachweisbaren Veränderungen körperlicher oder psychischer Natur zeigten, auch keiner ärztlichen Behandlung bedürften und sich deshalb für die Familienpflege und die Alkoholpension eigneten, wurde vom Ref. mit dem Einwand bekämpft, dass nur solche Trinker in die Behandlung kommen, welche sich schon nach irgend einer Richtung hin krank fühlen, also körperliche oder geistige Störungen zeigen müssten, und die aus eigener Kraft die Neigung zum Trinken nicht lassen können, also an der „Trunksucht" leiden. Alle für die Trinkerasyle und Alkoholpensionen in Betracht kommenden Trinker seien Kranke und bedürften deshalb ärztlicher, am besten psychiatrischer Behandlung. Familienpflege und Alkoholpension, beides natürlich alkoholfrei, sei nur am Platz nach der Heilung als Durchgangsstation von der Irrenheilanstalt zum Leben in der Aussenwelt.

Charakteristisch waren die, an die noch nicht lange zurückliegende Zeit der pastoralen Psychiatrie erinnernden Aeusserungen des Herrn Pfarrer Goebel-Bienowitz (Schlesien): „Als die Trinkerasyle in Schlesien geschaffen worden seien, da habe man von ärztlicher Behandlung noch nichts gewusst. Die Asyle sollen nur Zufluchtsstätten sein, mit dem Princip: „Bete und arbeite". Der Arzt sei Hausfreund und werde nur gerufen, wenn körperliche Krankheiten auftreten. „Selbst bei Alkohollähmung rufen wir den Arzt nie." Die Diakonissinnen seien mit der Behandlung dieser und ähnlicher Störungen so vertraut, dass ein Arzt unnöthig sei. — Gegen sein Argument, dass ein Arzt, welcher selbst dem Alkoholgenuss nicht abhold sei, bei der Behandlung von Trinkern nicht zu brauchen sei und mehr schaden als nützen würde, liess sich allerdings nichts einwenden. Hierin liegt eine deutliche Mahnung an die Kreise der Aerzte und besonders der Irrenärzte, welchen die Geistlichen in der Erkenntnis, dass nur Abstinenten zur Heilung und Behandlung von Trinkern geeignet sind, vorausgeeilt sind, wie überhaupt in der ganzen Trinkerbehandlung, die sie beinahe als ihre eigenste Domäne betrachten können.

Dr. Colla betonte die Schwierigkeiten in der Auswahl eines geeigneten Personals, welches sich am besten aus den Abstinenzvereinen rekrutiere.

2. Pastor Kruse-Lintorf: Die erziehliche Seite der Trinkerheilung:

Der Trinker ist ein Kranker, und je länger man sich mit der Behandlung von Trinkern beschäftigt, desto mehr überzeugt man sich von den mannigfachen Krankheitserscheinungen der Trinker. Die Trinkerbehandlung hat aber ausser der Aufgabe, die kranken Organe des Alkoholikers zur Genesung zu führen, wobei die Hilfe des Arztes unentbehrlich ist als 2. Hauptaufgabe die erziehliche Einwirkung auf den Trinker. Die herabgedrückte sittliche Würde des Trinkers, die zum Gemeinen, zur Charakterschwäche und Charakterlosigkeit herabgezerrte Persönlichkeit müssen gehoben werden, die Kräftigung von Seele uud Charakter des Trinkers sei eine Vorbedingung der vollständigen Heilung. Diejenigen Anstalten seien für diese erziehliche Einwirkung am geeignetsten, die dem Charakter der Familie am nächsten kommen und wo jeder Einzelne individuell genommen werden könne. Deshalb wird in Lintorf jetzt zu den 2 bestehenden kleinen Anstalten bereits die 3. gebaut und nichts vergrössert, weil nur in kleinen Anstalten die Individualität, das Familienleben zur Geltung kommen. Jede steht unter einem besonderen Hausmeister, dessen Persönlichkeit besonders wichtig sei. Nicht militärisch geschulte Aufseher, sondern aufopferungsfreudige, erzieherisch begabte Männer thun uns für diesen Posten Noth.

Die erziehliche Einwirkung hat sich zu richten:

1. auf die Erziehung zur Abstinenz. Die Trinker sollen nicht nur entwöhnt, sondern auch durch Belehrung über die Schädlichkeit des Alkoholgenusses zu überzeugten Abstinenten erzogen werden. Deshalb dürfe in der Anstalt ein selbst enthaltsamer Arzt nicht fehlen, welcher mit seiner wissenschaftlichen Autorität der überzeugendste Lehrer sei. Nichts habe in den letzten Jahren auf seine Patienten mehr gewirkt als Hoppe's Thatsachen über den Alkohol;

2) auf Erziehung zu einem geregelten, geordneten Leben. In der Anstalt selbst muss ein hohes Maass von Ordnung herrschen, dieselbe einen bis ins Kleinste geordneten, musterhaften Haushalt darstellen, in dessen Ordnung sich die Trinker zu fügen haben. Wenn auch zeitweilige Beschränkung und Entziehung der Freiheit nothwendig sind, so muss man doch mit der Zeit dem Kranken Vertrauen schenken, damit sich sein Selbstvertrauen stärkt. Er muss sich üben, an den Schenken vorbeizugehen.

*) Den ca. 700 Plätzen in pastoralen Anstalten stehen ca. 200 Plätze in ärztlich geleiteten Anstalten gegenüber.

Arbeit, besonders Landarbeit, darf unter keinen Umständen fehlen. Dabei lernen die Kranken gleichzeitig, dass der Glaube an die stärkende Wirkung des Alkohols ein leerer Wahn ist und werden zur Selbständigkeit erzogen, die für ihr späteres Fortkommen ausserordentlich werthvoll ist.

Zumessung und Verteilung der Arbeit erfordert allerdings viel Weisheit, auch hier ist streng zu individualisiren, ohne dass man den Neigungen der Kranken zu weit nachgiebt.

Neben der Arbeit darf es aber auch an Erholung und Erheiterung des Gemüths nicht fehlen: viele Ausflüge, strenge Märsche unter sinniger Führung, Weckung des Sinnes für die Schöpfungen der Natur und Kunst;

3) auf Erziehung zum religiösen Leben. Die Religion müsse die Pfleglinge in die Tiefe der Selbsterkenntniss führen, in ihnen das Gefühl der Selbstverantwortlichkeit, aber auch die Hoffnung auf Genesung wieder wecken. Es gebe kein tonisches Mittel, welches verglichen werden könnte mit dem wahren Glauben an den lebendigen Gott.

Eine Diskussion über diesen von grosser Begeisterung durchdrungenen Vortrag erfolgte nicht.

Der 3. Punkt der Tagesordnung betraf „die weitere Fortführung der Conferenz". Der Vorschlag des Pastor Martius, dieselbe als lose Vereinigung (ohne Statuten) fortzuführen und regelmässig im Anschluss an die Jahresversammlung des „Deutschen Vereins gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke" einzuberufen, wurde angenommen. Zur Vorbereitung der nächsten Conferenz wurden die Herren Dr. Colla, Dr. Waldschmidt, Pastor Dr. Martius, Pastor Kruse und Vicar Neumann gewählt. Auf Antrag des Herrn Dr. Colla-Finkenwalde wurden folgende Thesen einstimmig angenommen:

1) Eine Heilung der Trunksucht ist einzig und allein möglich durch eine Erziehung des Trinkers zur lebenslänglichen völligen Enthaltung von allen geistigen Getränken, sei es Schnaps, Wein, Bier oder Obstwein, in Heilanstalten, Familienpflege oder Enthaltsamkeitsvereinen.

2) Mit Rücksicht auf diese Thatsache ist es zu wünschen, dass die Antialkoholvereine von Seiten des Staates und aller für das Volkswohl Interessierten die lebhafteste Unterstützung erfahren. —

Hoppe (Allenberg).

**— Arbeitsverdienst Geisteskranker in Anstalten.** — Der Bericht des königl. ungarischen Ministeriums des Innern über das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1899 enthält hierüber folgende Bemerkung: „Als nachahmenswerther Institution in den ungarischen Anstalten sei hier derjenigen der Verdienst-Gelder Erwähnung gethan.

Für die Entlohnung der durch Kranke geleisteten Arbeiten waren im Budget des Jahres 1899 zusammen 6800 Kronen bewilligt. Jedem arbeitenden Kranken werden hievon täglich 40 Heller verrechnet, über welche der Betreffende frei verfügt und die er entweder zur Aufbesserung seiner Mahlzeiten oder zur Anschaffung von Tabak, Cigarren und für sonstige kleinere Bedürfnisse verwenden kann. Aus diesen Geldern werden auch die Kosten der für die Kranken veranstalteten Unterhaltungen, Feierlichkeiten und sonstigen Zerstreuungen gedeckt.

In einzelnen Fällen können auch die Angehörigen eines Kranken über das dem Betreffenden gebührende Geld verfügen." —

Aus dem genannten Bericht sei auch folgende Bemerkung über die Grösse der Irrenanstalten erwähnt: „Während also höhere Interessen der Therapie wie entsprechende Gruppirung der Kranken, Specialisirung des Wirkungskreises der Aerzte etc. grössere Anstalten erheischen, wird andererseits das Princip der grösseren Anstalten von finanzieller Seite durch die geringeren Kosten unterstützt." —

**— Hessen.** Die Erbauung einer dritten Irrenanstalt ist im gegenwärtigen Etatsvoranschlag bereits vorgesehen. —

**— Die Psychiatrie ausserhalb der Anstalt.** Eine tragische Katastrophe hat in Dierbach (Bayr. Pfalz) zwei achtbare Familien in Trauer und Betrübniss versetzt. Der Privatier Heinrich Klein, der im Alter von etwa 30 Jahren steht und Junggeselle ist, gab schon seit einiger Zeit Anlass zu Befürchtungen für seinen Geisteszustand. In einer Nacht scheint sich nun der Zustand bei ihm zur Tobsucht gesteigert zu haben, denn gegen 3 Uhr Morgens erschien derselbe am Fenster seines Schlafzimmers und schrie „Feuer". Als dann sein Nachbar Fleckstein, mit dem er auf bestem Fuss stand, auf den Ruf hin zum Vorschein kam, gab Klein einen Schrotschuss auf ihn ab, der ihn am Kopf und Brust so schwer verwundete, dass er kaum mit dem Leben davonkommen wird. Bloss mit einem Lodenmantel bekleidet, ohne Schuhe und Kopfbedeckung, floh der Thäter sofort. Bei Tagesanbruch ist der Unglückliche in Landau angekommen und zwar ganz erschöpft, wo er sich sofort der Staatsbehörde gestellt hat. Fleckstein ist Familienvater und befindet sich im Alter von etwa 45 Jahren.

(Die Post.)

**— Rybnik.** Am 15. d. M. fand auf Einladung von Herrn San.-Rath Dr. Zander in der hiesigen Prov.-Irrenanstalt die 53. Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens statt, zu welcher 38 Herren erschienen waren. Ausser den auf die allgemeine Praxis bezüglichen Vorträgen wurden auch solche psychiatrischen Inhalts, und zwar von den Anstaltsärzten, gehalten. Herr San.-Rath Dr. Zander sprach über das Thema: Der menschliche Wille und seine Krankheiten; Herr Provinzialoberarzt Dr. Dinter über Epilepsiebehandlung nach Toulouse; Herr III. Arzt Dr. Elias über die Behandlung von Geisteskranken in Krankenanstalten vor der Aufnahme in die Irrenanstalt. Ein weiterer Vortrag aus dem Gebiete des Irrenwesens musste der vorgerückten Zeit halber wegfallen. Nach dem ersten dieser Vorträge wurde ein Rundgang durch die Anstalt und die Krankenabtheilungen gemacht, wobei die Anstaltsärzte den Collegen einzelne instruktive Fälle demonstrirten. Um 4 Uhr fand ein gemeinschaftliches Essen statt, bei welchem Herr Reg.-Med.-Rath Seemann-Oppeln in einer längeren Ansprache der Hoffnung Ausdruck gab, dass die Collegen aus der Praxis bei der Versammlung viel profitirt haben werden für die Behandlung der Geisteskranken in den

Ortskrankenhäusern ihres Heimatsortes und dass sie es sich besonders würden angelegen sein lassen, die noch vorhandenen mechanischen Zwangsmittel aus der Welt zu schaffen. Nach 6 Uhr erfolgte die Abfahrt der Collegen.

## Bücherschau.

— Geisteskrankheit oder Geistesschwäche (§ 6 des Bürgerlichen Gesetzbuchs). Von E. Mendel (Aerztl. Sachverst.-Ztg. 1900, No. 19).

Darüber, ob zwischen den Bezeichnungen „geisteskrank" und „geistesschwach" des bürgerlichen Gesetzbuchs für das deutsche Reich ein quantitativer (gradueller) oder ein qualitativer Unterschied, d. h. ein juristischer oder ein medicinischer, obwaltet, gehen die Meinungen, namentlich unter den Juristen, weit auseinander. Auch in einem Falle, in dem der Sachverständige sich für „Geistesschwäche" erklärt hatte und Mendel mit der Erstattung eines Superarbitriums beauftragt wurde, herrschte in diesem Punkte beim Richter Zweifel. Der Weg, auf welchem Mendel diesen Zweifel beseitigt und zu einem anderen Resultat gelangt, ist der des Vergleichs der (specialisirteren) rechtlichen Wirkung der „Geistesschwäche" in den §§ 112, 113, 1304 und 2253 mit derjenigen des § 6 und Verf. weist nach, dass die rechtlicheu Folgen, welche sich hinsichtlich dieser Paragraphen aus dem Geisteszustand der betreffenden Person ergaben, nicht diejenigen sind, welche bei Geistesschwäche eintreten dürfen. — Das Gericht erkannte dementsprechend auf Geisteskrankheit.

— C. H. Hitchcock (Direktor des York Lunatic Hospital): Note on 206 consecutive cases of acute manie treated without sedatives. — Journ. of ment. sc. Jan. 1900.

H. hat in den 16 Jahren seines Aufenhalts in York 206 Fälle von akuter Manie (wohl vorzugsweise Amentia, Dementia praecox und period. Manie mit Einschluss von 29 Fällen recidivirender Manie bei 16 Individuen behandelt. 171 = 83 % sind genesen, 8 starben, während und in Folge des Anfalls, 3 während des Anfalls an intercurrirenden Krankheiten (im ganzen 11 = 3,8 %), 12 wurden gebessert entlassen, 7 in andere Irrenanstalten gebracht und 5 sind in der Behandlung geblieben. Die durchschnittliche Behandlungsdauer war bei den Männern 3 1/2, bei den Frauen 5 Monate.

In keinem dieser Fälle hat H. trotz der Erregung und der Schlaflosigkeit, welche in allen Fällen mehr oder minder hervortrat, Schlafmittel verordnet und glaubt dadurch eine grössere Anzahl von Heilungen, eine geringere Anzahl von Todesfällen und bei den ungeheilten Fällen eine grössere Ruhe erzielt zu haben.

Die Erfahrungen in 6 Irrenanstalten, in denen er vorher gewesen, haben ihn zur Ueberzeugung geführt, dass der in frischen und chronischen Fällen gewöhnliche reichliche Gebrauch der Narkotika nur Schaden bringt, dass kein bekanntes Narkotikum heilt oder den Anfall abkürzt, dass die Verabreichung in genügend grossen Dosen, um die Aufregung zu unterdrücken, den Kranken dauernden Schaden zufügen kann und dass andauernde Schlaflosigkeit die spätere Heilung nicht hindert. Sorgfältige individuelle Prüfung der Ursache der Schlaflosigkeit giebt Fingerzeige für eine zweckmässige Behandlung. Ein Abführmittel (besonders Calomel) wirkt oft Wunder. Dazu müsse eine zweckmässige Diät (Milch, Eier, Vegetabilien) kommen. In einzelnen Fällen hat H. feuchte Packungen, heisse Bäder mit oder ohne kalte Kopfbegiessungen mit Erfolg gebraucht.

Dabei neigt H. nicht zur Behandlung in Einzelräumen, sondern lässt die Kranken lieber, sobald sie körperlich sich erholt haben, den grössten Theil des Tages in freier Luft sich bewegen.

In der Diskussion (der Vortrag wurde auf der Herbstversammlung 1899 der Northern and Midland Division of the Medico-Psychological Association gehalten) gaben die meisten dem Redner darin Recht, dass man ohne Hypnotika auskommen könne, glaubt aber, dass man dieselben in gewissen Fällen geben müsse, um den anderen Kranken Ruhe zu schaffen.

Dr. Hearder behauptete, dass wenn man ohne Hypnotika auskommen wolle, man für jeden Maniakus 2—3 Wärter (!) haben müsse.

Ref. kann demgegenüber nur bemerken, dass solche Behauptungen völlig aus der Luft gegriffen sind und der Erfahrung entbehren. Ref., der jetzt bereits 5 1/2 Jahre bei Erregungszuständen keine Narkotika mehr verwendet, kann die bereits 1897 mitgetheilten günstigen Resultate nur bestätigen und vollständig den Ansichten H.'s beipflichten. Man erreicht mit den Narkoticis nichts und schadet mit denselben nur.

Hoppe (Allenberg).

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Neapel. Dr. Ventra hat sich für Psychiatrie habilitirt.

— Stephansfeld-Hoerdt. Die Assistenzärzte Dr. Schütt und Dr. Bär sind ausgeschieden, um sich als prakt. Aerzte niederzulassen. An ihre Stelle traten Dr. Ganter und Dr. Kappes, bisher an der Prov.-Irrenanstalt in Münster i. W.

— Rybnik. Der bisherige V. Arzt der hiesigen Prov.-Irrenanstalt, Dr. Fuchs, hat die IV. Arztstelle in Kreuzburg erhalten; an seine Stelle trat Dr. Weissinger, zuvor ein Jahr lang Assistent an der Greifswalder psychiatrischen Klinik.

— Der Charakter als Geheimer Medicinal-Rath wurde dem Herrn Med.-Rath Dr. Gerlach in Münster i. W. verliehen.

— Brüssel. Dr. De Boeck wurde zum a. o. Professor der Psychiatrie ernannt.

— Prag. A. o. Professor C. Kuffner, Neurolog und Psychiater an der czechischen med. Fakultät, zum ordentl. Professor ernannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Beiblatt zu Nr. 30 der Psychiatrischen Wochenschrift.

20. October 1900.

Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.

# PROGRAMM

## der am 28. — 29. October in Budapest stattfindenden

## Landesconferenz der Irrenärzte Ungarns.

27. October:

Begrüssungsabend („István Föherczeg", V. Akadémia utcza).

28. October:

Vorm. (Lokal des kgl. ungar. Aerztevereins, VIII. Szentkirályi-utcza 21 sz.):

1. Eröffnungsrede.
2. Sekretärsbericht.
3. Vorträge: v. Schwartzer: Ueber die Irrenanstalten und die Lage der Irrenärzte. Konrad: Ueber die Constatirung der Geisteskrankheit und der Genesung bei in Anstalten untergebrachten Kranken und über die sich daran anschliessenden administrativen und richterlichen Verfügungen. Moravcsik: Ueber die Unterbringung und Pflege crimineller Geisteskranker. Fischer: Die im Affecte begangenen Delicte vom forensisch-psychiatrischen Gesichtspunkte aus betrachtet. Sassy: Ueber Mikrocephalie (mit Demonstration eines Mikrocephalen).

Nachm. (I. Anatom. Institut): Lechner: Psychomechanische Bestrebungen auf dem Gebiete der Irrenheilkunde. Salgó: Ueber den Unterricht der Irrenheilkunde. Schaffer: Die Topographie der paralytischen Rindendegeneration. Ranschburg: Die Untersuchung des Erinnerungsvermögens. Fischer, Ign.: Interessanter Fall von Gehirntumor. v. Reusz: Neuere histologische Befunde bei verschiedenen Geisteskrankheiten.

29. October:

(Kgl. Aerzteverein) Vorm.: Laufenauer: Das Irrenwesen der Haupt- und Residenzstadt Budapest. v. Oláh: Für und wider die Colonien. Blum, E.: Ueber die häusliche und Gemeindepflege. Epstein: Die Irrenanstalt als Heilanstalt. Stein: Irrenanstalts-Bäder. Verubeck: Die Eintheilung der Geisteskrankheiten vom Gesichtspunkte der Statistik der Irrenanstalten.

Nachm.: Biringer: Ueber administrative Angelegenheiten der Geisteskranken. Pándy: Ueber die Verwirklichung besserer und billigerer Systeme der Gemeindepflege in Ungarn. Décsi: Die anstaltliche Internirung von Alkoholikern. Blum, R.: Die Erziehung von Idioten in modernen Anstalten. Lukács: Ueber den Schutz von Idioten und Imbecillen. Turnowsky: Ueber Epileptikerkolonien.

(Sekretär der Conferenz ist Herr Primararzt Dr. Epstein, Budapest-Lipótmezö. Red.)

Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark), **Prof. Dr. G. Anton,** Graz, **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin, **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 31.** 27. October **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 0330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Scholastik und moderne Psychologie.

(Ein Vergleich.)

Von ***.

Wenn wir die Scholastik und moderne Psychologie miteinander vergleichen, so können wir nicht sämmtliche Lehrsätze der letzteren berücksichtigen, es sind eben zuviel aufgestellt worden und in solch' kurzer Zeit, dass oft der Schüler schon die Meinungen des Lehrers verwarf, welche letzterer als unumstösslich ansah.

### I. Das Denkprincip.

1. Der Materialismus, der schärfste Gegner der Scholastik, hat zwar theoretisch sehr an Bedeutung verloren, unvermerkt aber schleicht er sich oft gegen den Willen der Lehrer in ihr System ein. Nach Moleschott ist der Gedanke ein Phosphoresciren des Gehirns, nach Vogt eine Sekretion desselben, wie eine Sekretion der Leber. Wenn andere Materialisten sich nicht so plump ausdrücken, so steht ihnen doch fest, dass das Gehirn die Gedanken unmittelbar erzeugt, dass Denken und Gehirnthätigkeit identisch ist.*)

Die Phrenologie (Gall, Spurzheim, Broussais, Schewe, Struve) hält das Gehirn nicht für ein Organ, sondern für eine Summe von Organen; für jede Seelenthätigkeit sei auch ein Organ.

*) Büchner, Kraft und Stoff. S. 123.

Sonderbar ist, dass auch der Physiologe Debreyne*) das Gehirn als Organ des Denkens annimmt, obgleich er eine einfache, geistige Substanz im Menschen statuirt. Er hält es aber für verfehlt, im Gehirn eine Pluralität von Organen für die geistigen Functionen der Seele zu statuiren. Er bekämpft deshalb die Phrenologie.

Die Gründe, weshalb man Gehirn und Denken identificirt, sind kurz folgende. Ist das Gehirn verletzt, so hört das Denken auf, oder wird wenigstens getrübt; gespannte Aufmerksamkeit, ernstes Ueberlegen, längeres Nachdenken, erzeugt Spannung, sogar Schmerz; die Gehirnmasse (-struktur) steht in Proportion zur geistigen Reife.

Es ist hier der Platz, den status quaestionis zu fixiren. Der Materialismus nimmt das Gehirn als Organ des Denkens; das Gehirn soll das Denken unmittelbar hervorbringen, es soll die Gedanken gleichsam ausschwitzen oder durch Reiz (Bewegung) dieselben unmittelbar produciren. Die Scholastik läugnet nicht eine Betheiligung des Gehirns, sie nimmt aber nicht eine unmittelbare Abhängigkeit des Intellectes vom Gehirn an, sondern eine mittelbare, äussere Abhängigkeit. Die Gehirnthätigkeit liefere nämlich das Material, die

*) Physiologie, Paris 1872. S. 5.

sinnlichen Vorstellungen, aus welchen dann erst der Geist durch Abstraction etc. das Denken bewerkstellige. Der Mensch denke unter einem Sinnenbilde (phantasma). Darüber im zweiten Theil mehr. Da nun zweifellos die Sinnesvorstellungen durch organische Thätigkeit des Gehirnes hervorgebracht werden, so brauche die beim Denken sich einstellende Gehirnaffection nicht vom Denken unmittelbar herzurühren, sondern sie sei durch die gleichzeitige Thätigkeit der Sinne verursacht. Die Scholastiker werfen den Materialisten vor, sie bewiesen aus dem Einflusse des Gehirns zu viel: daraus, dass das Denken vom Gehirn abhängig sei, folge nicht, dass das Denken mit der Gehirnthätigkeit identisch sei. Wollte man diesen Schluss auf andere Gebiete übertragen, so käme man zu den grössten Absurditäten. Sicher sei doch die Phantasiethätigkeit abhängig vom Sehvermögen; je nachdem etwas deutlicher gesehen würde, desto besser könne sich die Phantasie dasselbe vorstellen; wer wolle aber aus dieser Thätigkeit schliessen, Phantasiethätigkeit sei Thätigkeit des Auges?

Die Scholastik giebt dem Materialismus und der Phrenologie folgendes zu. Da beim Denken auch eine Sinnesthätigkeit des Gehirns stattfindet, so kann auch eine Ermüdung, ein Schmerz auftreten im Gehirn; diese Produktion des Sinnnesbildes sei aber nicht identisch mit dem eigentlichen Denkact; sie sei nur eine Vorbedingung zum Denken. Je besser aber dieses Sinnesbild (Gehirn) sei, desto besser sei auch der Denkact; so könne man von der Structur, der Beschaffenheit, Vollkommenheit des Gehirnes im allgemeinen auch einen Schluss auf die geistige Reife des Menschen machen; die Scholastik leugne also nicht jede Abhängigkeit des Denkens vom Gehirn, sondern nur die unmittelbare, sie schlage die Sinnesthätigkeit so hoch an, dass der Mensch nach dieser Ansicht nie zum Selbstbewusstsein, zum „Ich" käme ohne Einfluss der Sinnesthätigkeit im Gehirn.

Der Geist bedürfe der sinnlichen Wahrnehmungen, um daraus seine geistigen Begriffe zu abstrahiren, die sinnlichen Wahrnehmungen könnten aber nicht von einem verletzten Gehirn normal ausgeführt werden; mit der Verletzung des Gehirnes litte auch mittelbar die Geistesthätigkeit. —

Die Physiologie und Psychologie neigt zu der Ansicht, die Grösse und Schwere des Gehirnes sei von Bedeutung für die geistige Fähigkeit. Das hat aber auch schon Thomas v. Aquin*) angedeutet: Necessarium fuit, quod homo inter omnia animalia respectu sui corporis haberet maximum cerebrum, ut in eo perficerentur operationes interiorum virium sensitivarum quae sunt necessariae ad intellectus operationem. Wenn diese Aussprüche auch unbestimmt erscheinen, so muss man bedenken, dass Thomas kein Physiologe war, und dass die neuere Psychologie zwischen Gehirnvolumen etc. und Geist auch noch kein bestimmtes Verhältniss gefunden hat. Ranke*) sagt zwar, dass der Mensch im Verhältnisse zum übrigen Nervensystem das relativ grösste und schwerste Gehirn habe, aber Waldeyer durfte auf derselben Versammlung unbestritten erklären: „Trotz aller Anstrengungen ist ein bestimmtes Verhältniss zwischen Hirnvolumen, Hirngewicht und geistiger Fähigkeit noch nicht entdeckt."

Welcher Sinn ist nun nach der Ansicht der Scholastiker Sitz der sinnlichen Urtheilskraft? Aristoteles betrachtet als Centralorgan des inneren Seelenlebens das Herz; er glaubt, dass das Gehirn für das Empfinden und das sinnliche Leben überhaupt von keinem maassgebenden Einflusse sei. Thomas ist, obgleich er in vielen Ansichten dem Aristoteles folgt, hierin ihm nicht gefolgt. Wir dürfen nun von ihm keine genaue Beschreibung erwarten, wie im 19. Jahrh.; er sagt aber, dass die sinnliche Urtheilskraft ihren Sitz habe in anteriori parte cerebri et prope vultum; ist dieser Satz auch nicht erschöpfend, so ist er dennoch nicht ganz falsch, da man an der Stirne auch heute noch Associationscentren annimmt.

Oben sind die Gründe des Materialismus angeführt, jetzt mögen die Gründe der Scholastik folgen.**)

a) Keine organische, materielle Funktion ist eine einfache Thätigkeit, sie kann höchstens eine einheitliche sein, sie ist stets combinirt aus mehreren Elementen, welche zur Hervorbringung einer bestimmten Wirkung concurriren. Der Denkakt ist aber eine ganz einfache Thätigkeit. So entsteht z. B. das Urtheil aus zwei Begriffen; würden diese zwei Begriffe nicht in einem einfachen, untheilbaren Denkacte gedacht, so wäre es unmöglich, den einen von dem anderen zu bejahen oder zu verneinen; es käme höchstens zu einem „Nebeneinander" sinnlicher materieller Vorstellungen wie z. B. beim Thiere. Ist nun der eigentliche Denkact eine einfache (nicht aus Stücken zusammengesetzte) Thätigkeit, so muss auch das Princip, welches den Grund dieser Thätigkeit in sich schliesst, ein einfaches, immaterielles sein. Es wäre ein Widerspruch, wenn der Denkact (Principiat) ein einfacher wäre, das Denkprincip dagegen zusammengesetzter, materieller Natur wäre. Ist der Denkact einfach, so kann das Gehirn nicht Denk-

*) S. th. qu. 91 a. 3 ad. I.

*) Deutsch. Antrop. Gesellsch. 1895.

**) vgl. Stöckl, Lehrbuch der Philosophie; Kleutgen, Philosophie der Vorzeit 1878.

princip sein, denn es ist zusammengesetzt. Aehnlich verhält es sich mit dem Schlusse.

b) Wäre das Denken nur eine bloss organische, überhaupt materielle Thätigkeit, so müsste alle Erkenntnis der Natur dieser Denkthätigkeit entsprechen, sie könnte nur sinnlicher Art sein: wir vermöchten nur Sinnliches und Materielles zu erkennen, nicht aber Uebersinnliches (Thom. contra gentes 1, 2, c. 49).

c) Wir erkennen die materiellen Dinge nicht bloss nach ihrer Materialität und Individualität, sondern wir erkennen in ihnen im Gegensatze zum Thiere auch das Intelligible und Allgemeine; wir erkennen die Dinge nicht bloss, wie sie auf unsere Sinne einwirken, sondern auch ihre Ursache und ihren Grund. Das Gehirn, als materielles, individuelles Organ, steht auch nur zum Individuellen und Materiellen im Verhältniss; wäre das Gehirn Organ des eigentlichen Denkactes, so wäre unser Denken, wie die sinnliche Erkenntniss, nur auf das Individuelle, Materielle, Sinnliche beschränkt (Thom. l. c.).

d) Nach Aristoteles und den Scholastikern wird das sinnliche Organ behindert durch allzu grossen Eindruck, z. B. das Auge beim Sehen in die Sonne. Albert d. G. bemerkt dazu, der starke Eindruck dauere eine Zeit lang im Organe fort, wodurch es unfähig oder minder fähig würde, einen anderen Eindruck aufzunehmen, da es zumal nicht verschiedene Eindrücke aufnehmen könne, daher das alte Diktum: „Sensus corumpitur ab excessu sui sensibilis". Umgekehrt aber, je grösser und intensiver die Intelligibilität eines Gegenstandes ist, je grösser die geistige Lichtfülle ist, mit welchem er unserem Denken entgegentritt, desto klarer ist er auch für unser Denken erkennbar; das Denken ist somit kein organischer zusammengesetzter Act.

e) Um noch eins anzuführen, es weist die Scholastik hin auf den Unterschied zwischen Mensch und Thier. Noch Niemand hätte beobachtet, dass ein Thier die Schwelle des Thierreichs überschritten habe, dass es z. B. „sprechen" könne. Wenn nun sämmtliche Thiere, auch solche mit Sprechorganen, nicht sprechen lernen könnten, so beruhe das lediglich im Mangel an Begriffen und Gedanken, im Grunde im Mangel eines geistigen Princips. — Wundt*) lässt die Möglichkeit offen, dass der Mensch aus dem Thierreich sich entwickelt habe, fügt aber sonderbarer Weise hinzu, die Thiere würden niemals die Schwelle des Thierreiches überschreiten. Man entgegnet, wenn jetzt kein Thier, durch keine Lehr-Methode, keinen Anschauungsunterricht etc., zum Denken und Sprechen gebracht werden kann, dann hat früher erst recht kein Thier die Schwelle des Thierreiches überschritten, wo es noch nichts von lehrenden, sprechenden, schreibenden Geschöpfen lernen konnte. Günstiger lagen die Verhältnisse nie als heute.

*) Thier- und Menschenseele.

Den Scholastikern wird vom Materialismus der Einwand gemacht: Unter solch' einem einfachen, geistigen Denkprincip kann man sich nichts vorstellen. Die Scholastik antwortet, wenn man sich auch keine sinnliche Vorstellung von diesem Denkprincip machen kann, trotzdem muss man ein solches annehmen, der Schluss von der Wirkung auf die Ursache muss gemacht werden. Man kann sich auch keine sinnliche Vorstellung von der Electricität machen, höchstens in ihrer Wirkung. Will man sie deshalb leugnen?

2. Der psychophysische Parallelismus glaubt dem Materialismus dadurch zu entgehen, indem er die geistigen und leiblichen Thätigkeiten einfach als Wechselwirkungen parallel nebeneinander herlaufen lässt. Im Gegensatz zum Materialismus giebt man zu, dass geistige Thätigkeiten mit den physiologischen Zuständlichkeiten und Veränderungen des Körpers nicht identificirt werden, auch nicht durch sie adäquat bewirkt werden können; die geistigen Thätigkeiten sollen aber kein geistiges Princip (Subject) haben, noch auch sollen sie von dem Körper beeinflusst werden können.

Dieser verbreitete Parallelismus, vertreten z. B. durch Rehmke, Eisler, Metscher etc., erneuert in anderer Form die Ansichten von Spinoza, Leibnitz, Malebranche*). Die Anhänger der Scholastik machen ihm gegenüber folgendes geltend: Wenn man erklärt, die Seelenthätigkeiten hätten in sich selbst Bestand, sie bedürften keines Substrates, man müsse sie allmählich so denken wie die Himmelskörper, frei schwebend im Raume, so beseitigt man dadurch die Seelensubstanz nicht, sondern erklärt damit die Thätigkeiten für Substanzen. Man könnte vielleicht noch dazu kommen, von bewegten Sternen zu sprechen, wo keine Sterne sind, von einer Thätigkeit der Dampfmaschine zu sprechen, wo keine Dampfmaschine ist, Thätigkeit ohne Substanz sei nicht gut denkbar; da der psychophysische Parallelismus aber keine geistige Substanz annimmt, müsste er eine materielle Substanz annehmen, welche die geistigen Acte producirt, aber das darf er auch nicht, denn er verwirft den Materialismus. Unseren Thätigkeiten liegt aber während ihres Flusses ein von ihnen unterschiedenes, stets ausdauerndes „Ich" zu Grunde, was ohne Substanz

*) vgl. über diese Materie Gutberlet, „Kampf um die Seele", Mainz, Kirchheim 1899.

nicht gut erklärt werden kann. So die Scholastiker. Der psychophysiologische Parallelismus ist übrigens nicht allgemein angenommen, z. B. sagt Volkelt,*) dass mit dieser Hypothese ein „gedankenloser Unfug" gegenwärtig getrieben werde. — Die sog. Vermögenstheorie wird von der neueren Psychologie verworfen; allerdings in etwas anderer Fassung scheint sie wieder erneuert zu sein. Witasek spricht nämlich von einer „Dispositionsgrundlage und von Dispositionserregern". Diese psychischen Dispositionen sind im Grunde nichts anderes, als die Vermögen der Scholastiker. Liebmann*) sagt: „Manche Theoretiker haben dem Aristoteles aus der Aufstellung seiner gesonderten Seelenvermögen einen Vorwurf machen wollen, . . . . aber es kommen Fälle vor, wo das alte aristotelische Begriffspaar Δύναμις Ἐνέργεια mitten in die Wissenschaft der Gegenwart hineinreicht und sich nicht zurückweisen lässt".

Soviel über das Denkprincip, über den Denkact im folgenden Theil. (Fortsetzung folgt.)

*) Zeitschr. f. philos. Kritik. 1898, 112. Bd., S. 232.

*) Gutberlet, S. 13.

## Mittheilungen.

— **Die XXXI. Versammlung der Südwestdeutschen Irrenärzte** wird am 3. und 4. November in Karlsruhe im Hotel Germania abgehalten werden.

Die erste Sitzung findet Samstag, den 3. November, Nachmittags 2 ½ Uhr statt, die zweite Sonntag, den 4. November, Vormittags 9 Uhr.

Auf die erste Sitzung folgt Nachmittags 6 Uhr ein gemeinschaftliches Essen im Hotel Germania.

Die unterzeichneten Geschäftsführer laden hiermit zum Besuche der Versammlung ergebenst ein und bitten diejenigen Herren, welche an dem gemeinsamen Essen theilzunehmen beabsichtigen, um eine betreffende baldgefällige Mittheilung.

Tagesordnung:

I. Referat von Prof. Tuczek (Marburg): Geisteskrankheit und Geistesschwäche nach dem bürgerlichen Gesetzbuch.

II. Vorträge:

1. Geh. Rath Ludwig (Heppenheim): Die hessischen Provinzialsiechenanstalten und die Geisteskranken.
2. Prof. Aschaffenburg (Heidelberg): Die klinischen Formen der Puerperalpsychosen.
3. Direktor Dr. Vorster (Stephansfeld): Zur erblichen Uebertragung der Geisteskrankheiten.
4. Dr. Matthey (Hofheim): Frauenparalyse.
5. Dr. Rudin (Heidelberg): Ueber die klinischen Formen der Gefangenenpsychosen.
6. Dr. Hess (Stephansfeld): Ueber zwangsähnliches Phantasiren.
7. Dr. Brodmann (Frankfurt a. M.): Die Anwendung des Polarisationsmikroskopes auf die Untersuchung degenerirter Nervenfasern.

III. Berathung des im Vorjahre vorgelegten Entwurfs einer Geschäftsordnung.

Um gefällige Verbreitung dieser Einladung und um Anmeldung weiterer Vorträge wird gebeten.

Die Geschäftsführer:

Fischer (Pforzheim), Hoche (Strassburg).

October 1900.

— **Die Psychiatrie ausserhalb der Anstalt.** Wegen Entführung einer Minderjährigen befindet sich seit einigen Monaten ein Dr. Meyer in Untersuchungshaft. Er lernte vor etwa 2 Jahren in Stettin die Tochter eines Fabrikanten kennen. Da letzterer von einer Ehe der beiden jungen Leute nichts wissen wollte, entschloss sich das Liebespaar, nach London zu gehen, um dort ohne die väterliche Einwilligung den Bund fürs Leben zu schliessen. In London entdeckte aber die junge Dame, dass sie vergessen hatte, ihren Geburtsschein mitzubringen. Das Pärchen kehrte nach Berlin zurück, logirte sich hier ein und unternahm die nöthigen Schritte, um sich vom zuständigen Standesamt den Geburtsschein zu besorgen. Unterdessen hatte der Vater das Paar in Berlin ausgekundschaftet und liess Dr. Meyer verhaften. Dr. Meyer hat nun durch seinen Vertheidiger Beweis dafür antreten lassen, dass er vor Jahren gelegentlich einer gegen ihn eingeleiteten strafrechtlichen Untersuchung durch die Gerichtsärzte des Landgerichts Hannover für unzurechnungsfähig erklärt worden sei und daher auch jetzt für sein neuestes Liebesabenteuer strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden könne.

— **Lübeck.** Sowohl die Vorsteherschaft, wie auch der dirigirende Anstaltsarzt und das Medicinalcollegium sind schon seit längerer Zeit zu der Ueberzeugung gekommen, dass die jetzigen Verhältnisse der Irrenanstalt, insbesondere die durch den Mangel an ausreichenden Räumen hervorgerufene übermässige Belegung der Anstalt mit Kranken, sowie die grossentheils veralteten Anlagen und Einrichtungen die alsbaldige Errichtung einer den Anforderungen der neueren Wissenschaft Rechnung tragenden staatlichen Irrenanstalt nothwendig machen. Nach dem Berichte des dirigirenden Arztes ist die hiesige Anstalt, die freilich im Laufe dieses Jahrhunderts manche Verbesserungen erfahren hat, bereits im Jahre 1788 vollendet und bezogen, also zu einer Zeit, wo ein Heilzweck noch gar nicht in Betracht gezogen wurde, wo man lediglich die Aussenwelt von den tobenden Ausbrüchen der Irren schützen wollte, wo man Geisteskranke und Verbrecher noch nicht in denselben Gebäuden unterbrachte. Wenn sich nun auch schon seit Jahren die Ueberzeugung Bahn brach, dass die Anstalt in keiner Weise mehr den Anforderungen genügte, so hat die Vorsteherschaft gleichwohl Anträge auf durchgreifende Aenderungen nicht gestellt, und zwar weil sie es bisher für ihre Pflicht hielt, in

Anbetracht der anderweitig des Lübeckischen Staates harrenden grossen wirthschaftlichen Aufgaben die Lösung der Irrenanstaltsfrage so lange wie thunlich hinauszuschieben. Jetzt ist jedoch der äusserste Punkt erreicht und musste die Vorsteherschaft darauf hinweisen, wie nothwendig ein Neubau sei. Der Senat hat sich den eingehenden Darlegungen der Vorsteherschaft nicht verschliessen können und hat dieselbe beauftragt, ihm ihre Vorschläge für den Neubau einer Irrenanstalt auf einem anderen dafür geeigneten Bauplatze entgegenzubringen. Da aber ein solcher Bau vielleicht vier bis fünf Jahre in Anspruch nehmen wird, sollen, um dem jetzigen Nothstande wenigstens vorläufig abzuhelfen, vorerst zwei Flügelanbauten hergestellt werden, wofür mit der Inventarbeschaffung 29000 M. gefordert werden. Der Bürgerschaft wird in nächster Sitzung ein solcher Antrag unterbreitet werden. (Hamb. Corr.)

— Russland. Auf dem im September d. J. stattgehabten XII. livländischen Aerztetag wurde auch über die Irrenfürsorge in Livland berichtet und dabei unter anderem über die Ausbildung von Pflegepersonal zwecks Verwendung zur Pflege Geisteskranker auf dem Lande.

„Die befriedigende Lösung der Irrenfürsorge hat der Aerztetag seit seinem Bestehen immer und immer wieder angeregt. Seit einigen Jahren ist eine vom Aerztetag erwählte Kommission, bestehend aus den Herren DDr. Behr-Riga, Meyer-Jurjew und Katterfeld-Waldheim thätig, die sich die Ausbildung eines Pflegepersonals für die private Pflege unruhiger Geisteskranker bäuerlicher Herkunft angelegen sein lässt. Die Kommission erhält zur Bestreitung der Ausgaben eine Subvention von der livländischen und kurländischen Ritterschaft, den Unterricht erhalten die Schülerinnen in der Anstalt „Rothenberg“. Die Kommission begründete im vorigen Jahre ein kleines Asyl in Riga unter der Leitung des Dr. Behr, um wenigstens einer gewissen Anzahl von unruhigen Geisteskranken eine Zuflucht zu bieten, die in den bestehenden Anstalten keine Unterkunft fanden. Wie aus dem auf dem Aerztetag abgestatteten Bericht der Kommission zu ersehen ist, konnte die Behandlung Geisteskranker in diesem Asyl mit Erfolg durchgeführt werden. Die Kommission hofft, sobald erst mehr Pflegekräfte ausgebildet sein werden, dieselben auch zur Pflege Geisteskranker auf dem Lande verwenden zu können, sowie auch in Zukunft kleine temporäre Asyle auf dem Lande oder in einer der kleinen Städte ins Leben zu rufen.“ (St. Petersb. Ztg.).

— Ueber die Versorgung der Armen hat ein Comité des englischen Unterhauses einen Bericht erstattet, in welchem mit Rücksicht auf bejahrte anständige Arme die Trennung derselben von allen unangenehmen und störenden Elementen gefordert wird. Alle armen Imbecillen und Epileptiker sollten aus den Armenhäusern (resp. Siechenhäusern) entfernt werden. Dadurch würde nicht nur für eine bessere Klassifikation der übrigen Armen Platz geschaffen werden, sondern es würde auch eine grosse Quelle von Unmut für die bejahrten Armen in den kleinen Armenhäusern schwinden. In London ist die Trennung der Imbecillen bereits erfolgt, indem besondere Anstalten für dieselben eingerichtet sind. Dieses System sollte auf ganz England und Wales ausgedehnt werden, ausserdem müssten die Epileptiker in besonderen Anstalten verpflegt werden. In die Irrenanstalten gehören beide Kategorien von Kranken nicht.

Der Bericht schliesst mit folgenden Sätzen:

1. Es ist wünschenswerth, die Insassen der Armenhäuser so zu klassifiziren, dass alle respektable Armen nicht gezwungen werden, mit Personen von abstossendem Aeussern und Wesen zusammen zu leben.

2. Um Raum für eine sorgfältige Klassifizirung zu schaffen, sollten alle Kinder mit Ausnahme der Säuglinge ausserhalb der Armenhäuser verpflegt werden.

3. Es ist Pflicht der Grafschaftsverwaltungen (county councils), für eine zweckmässige Unterbringung und Behandlung der armen Imbecillen und Epileptiker in besonderen Anstalten zu sorgen.

4. Alte und respektable Arme sollten soviel wie möglich ausserhalb der Armenhäuser untergebracht werden, diejenigen aber, die in den Armenhäusern untergebracht werden, sollten eine besondere Klasse bilden und besondere Behandlung und Privilegien geniessen.

5. Es sollten verheirathete Ehepaare und respektable alte Personen, die ihre Armut nicht selbst verschuldet haben, in besonderen kleinen Häuschen oder anderen zweckmässigen Einrichtungen untergebracht werden. —

Hoppe (Allenberg).

## Bücherschau.

— Henri Hughes. Die Mimik des Menschen auf Grund voluntaristischer Psychologie. Mit 119 Abbildungen. Frankfurt a. M., Joh. Alt. 1900. XI, 423 S. 14,— M.

So gut wie die Mimik für den Psychologen und für den Künstler vom Interesse ist, eben so sehr hat sie Bedeutung und oft genug auch praktischen Werth für den Arzt, insbesondere den Psychiater. Freilich hat die bisher herrschende, mehr intellektualistische Richtung, die zur Schaffung ihrer Diagnosen zunächst auf Wahnideen und Sinnestäuschungen fahndet, die Frage der Gefühlsanomalien und Willensäusserungen und damit auch der Ausdrucksbewegungen etwas vernachlässigt. Allerdings ist Vorsicht in dieser Richtung geboten, aber doch verdient das Gebiet eine eingehendere Berücksichtigung. Seit dem geistvollen Vortrag Meynerts auf der 60. Naturforscherversammlung (Wiesbaden 1888) war Kirchhoff der erste, der in diesem Jahre wieder eine Frage aus jenem Bereich anschnitt. Es ist zu hoffen, dass das anregende Werk von Hughes auch auf die Mediciner, vorzugsweise auf die Psychiater befruchtend wirkt.

Nach einem Rückblick auf die bisherigen Leistungen der Physiognomik schildert H. die Methodik seines Gebiets und zeigt die Richtungen, nach denen hin die Interpretation zu wirken hat. Er analysirt stets in scharfsinniger, oft vielleicht zu stark schematisirender Weise das einzelne psychologische Problem bis in seine Elemente. Besonders der 3. und 4. Abschnitt, der die Reihe der einzelnen Gesichts- und Körperbewegungen bespricht, wird die Aerzte interessieren, während die mehr

theoretisch gehaltenen Ausführungen über die Ausdrucksweisen der Affecte, vor allem über das voluntaristische Moment, mehr den Psychologen und Philosophen fesseln. Das empfehlenswerthe Buch ist durch 119 meist älteren Werken entnommene, doch geschickt interpretirte Abbildungen ausgestattet.

— Gabriel Compayré, die Entwicklung der Kindesseele. Uebersetzt von Christian Ufer. Internationale Pädagogische Bibliothek, Altenburg, O. Bonde, 1900. 460 S., 8 M.

Das rühmlich bekannte Werk des französischen Forschers liegt jetzt in guter deutscher Uebersetzung vor. Anschaulich, mit kritischen Betrachtungen und zahlreichen Beispielen und Citaten, schildert es die ersten Regungen psychischen Lebens, die von der Geburt ab gerechnet werden. Dann specieller die Bewegungen, die Bildung des Gesichts und der übrigen Sinne, die Bedeutung des Gefühlstons und der complicirteren Gemüthsbewegungen, sowie des Ausdrucks derselben. Weiterhin wird Gedächtniss und Phantasie, Aufmerksamkeit und Vorstellungsassociation, Nachahmung und Neugier, Urtheil und Schluss in der Kindesentwicklung geschildert. Besonders eingehend wird die Spracherlernung behandelt, fernerhin die willkürlichen Thätigkeiten, das Spiel, die sittlichen Gefühle, die üblen und die guten Eigenschaften, das Selbstbewusstsein und die geistigen Störungen des kindlichen Alters. Die Darstellung ist manchmal etwas weitschweifig, doch immer anziehend. Freilich ist das Urtheil des Verf.'s durch seine warmen Sympathieen für die Kinder oft einseitig beeinflusst. Er zeigt vielfach Neigung zu intellectualistischen Constructionen, möchte nicht ganz die Annahme der spracherfinderischen Thätigkeit des Kindes fallen lassen, verfällt oft in Schönrederei und bedient sich häufig noch vulgärpsychologischer, unwissenschaftlicher Begriffe: Schönheitssinn, Wissenstrieb, Ichgefühl u. dgl. Immerhin wird der Psycholog wie der Kinderforscher gern und mit Nutzen nach dem Werk greifen.

— **Das Gesetz der psychischen Erscheinungen.** Von Thomson Jay Hudson. Uebersetzt von E. Hermann. Ohne Jahreszahl. Leipzig: A. Strauch, 6 M., 357 S.

In England wurde vor einiger Zeit ein Testament angefochten, weil der Erblasser an Spiritismus glaubte. So ernsthaft und originell, so interessant auch Verf. Hypnotismus, Spiritismus, geistige Therapeutik u. s. w. — „Eine wirksame Hypothese für ihr systematisches Studium" betitelt er sein Buch — bespricht, so denkt man doch manchmal an den Vf. der epistolae obscurorum virorum und dessen bekanntlich z. Th. gelungenen Versuch, diese bei den Rechtgläubigen als echte einzuschmuggeln.

In der Psychologie fehlt (nach Verf.) für die verbürgten Thatsachen eine wirksame Hypothese; doch seit Liébault's und Bernstein's Hauptentdeckung: Suggestion ist der Hauptfactor aller hypnotischen Phänomene, ist das verbindende Glied der Propositionen für obige Hypothese gefunden. Letztere sind: 1. der Mensch hat zwei Ego's, ein subjectives und ein objectives. 2. Ersteres wird fortwährend durch S.*) geleitet und ist 3. unfähig, induktiv zu denken.

*) S. = Suggestion.

Das objective Ego folgert vernünftig aus den Sinneseindrücken. Das subjective erkennt durch Intuition, ist Sitz der Emotionen und der Erinnerung und funktioniert am höchsten im Somnambulismus. In diesem kann es z. B. die Gedanken Anderer lesen, ebenso den Inhalt versiegelter Briefe; kurz „es ist die Seele." Kein intelligenter Forscher im H., *) schreibt Verf., wird bestreiten, dass der Mensch im h.**) Zustande unbedingt der S. unterworfen ist; z. B. dass er auf Befehl sich wie ein Hund, wie ein König betragen, durch Wasser betrunken und durch Alcohol nüchtern gemacht, in Fieber versetzt werden kann u. s. w. Ebenso wichtig ist aber die Auto-S., auf Grund welcher Niemand gegen seinen Willen h. werden, und wenn die Auto-S. stärker ist, auch in der H. allem ihm Widerwilligen (ev. Verbrechen) erfolgreich widerstehen kann. So ist auch das (latente Gedächtniss) subjective Erinnerungsvermögen allein absolut, frei von anatomischen Beziehungen, ja bei abnormem Gehirn oft am auffallendsten und erklärt z. B. gewisse Fertigkeiten im Trance, (fremde Sprachen, Declamieren ungebildeter Personen).

Das objective Ego ist das kontrollierende Princip. Hat es die Herrschaft verloren, so liegt Irrsinn vor: Partieller nach continuirlicher Concentration auf eine einzige Idee, sowie bei unmässigem Egoismus (S. 33); Wahnsinn, bei Zerrüttung des objektiven Ego's durch Gehirnkrankheit. Das objektive Ego besitzt Kenntniss von der Aussenwelt nur durch die Sinne, die aber bez. 1. Mathematik, 2. Musik und 3. Zeiteintheilung durch Intuition. Er ist eines polemischen Argumentes nicht fähig, weshalb Hellsehen, Gedanken-Übertragung und -Lesen fast unmöglich sind, wenn ein Zweifler da ist. Wenn Bishop trotz seiner bewiesenen Fähigkeit darin die Nummer einer besondern Banknote in Couvert — die er als Preis bekommen sollte — nicht lesen konnte, lag der Grund in der Gegensuggestion des Zweiflers, und weil Niemand (der Nichtzweifler) die Nummer kannte, so dass er sie aus den Gedanken desselben lesen hätte können.

Mesmer (gest. 1815), führt Vf. historisch aus, gebührt das Verdienst, auf den H. aufmerksam gemacht zu haben. Die Commission der Academie verwarf seine Theorie des thierischen Magnetismus, machte aber gelegentlich der Nachprüfung die Entdeckung, dass die Phänomene nie subjectiv waren, also der Geist die Materie beherrschte — ohne dieselbe leider weiter zu verfolgen. Seine Nachfolger demonstrierten die Kraft des Hellsehens, machten Lahme gehend, Blinde sehend, wie auch ein Gelehrten-Comité 1831 feststellte, ein zweites aber bestritt. Braid eroberte dem H. einen Platz in den exakten Wissenschaften, aber da er nichts von S. verstand, ist seine Arbeit praktisch werthlos. Die Schule von Nancy und die von Paris verwarfen beide die M.'sche Theorie von Fluidum; aber die erstere fand mit der Thatsache: „das subjektive Ich ist fortwährend der Kraft des S. unterworfen" die Aufklärung für alle psychischen Phänome (S. 72). Indess geht sie zu weit; denn die H. kann durch Braid's Methode auch ohne S. hervor-

*) H. = Hypnotismus.
**) h. = hypnotisch, hypnotisirt.

gerufen werden, und dann versteht sie die Bedeutung ihrer Entdeckung nicht genügend. Die Charcot'sche Schule irrt wieder, wenn sie H. für eine Nervenerkrankung hält, die S. als nothwendigen Factor ignorirt und bei Lethargie Aufhebung des Wissens von der Umgebung auch von Seiten des subjektiven Ich's annimmt; vorzüglich auch in dem Unglauben an Hellsehen und Telepathie, deren oftes Vorkommen „jedem, der die höheren Phasen der H. studirt hat, bekannt ist" (S. 79). Die Richtigkeit der fluidischen Theorie und des Ausströmens einer Kraft durch die Finger scheint (durch Rochas, nach Uebersetzer: ist) bewiesen. Zwischen 2 subjectiven Ego's ist Telepathie das normale Verständigungsmittel und erfolgt, wenn der Operateur sich genügendes Selbstvertrauen autosuggerirt und das Subject passiv und empfänglich ist. Striche sind hauptsächlich ein Mittel zur Gedankenbeherrschung beider; denn Tausende sind lediglich durch Gedankenconcentration des Operateurs aus der Entfernung geheilt worden. Bei dem Masmerisiren der Pferde (Balasse, Rarey, Sullivan) hypnotisirt sich der Mensch durch Hineinschauen in die Augen des Thieres theilweise selbst und sein subjectives Ich tritt mit der fast ganz subjectiven Thierseele in Rapport. Ebenso beim Thierbändigen. Die S. ist also nicht nothwendig zur Herbeiführung der H.; auch bedingt sie nicht mündliche und objective Sinneseindrücke. Telepathische Verbindung ist für das subjective Ich ebenso, ja wirksamer wie die Sprache; für dasselbe giebt es keine Entfernung.

Bezüglich Verbrechen und H. bemerkt Verf., dass dies in jedem Falle von dem Character der Person abhängt. [Dass Verf. (S. 117) die praktische Unmöglichkeit, durch h. S. ein Verbrechen zu veranlassen, gezeigt habe, ist doch nicht zuzugeben. So: Wenn jemand einem principienlosen Menschen ein Verbrechen suggeriren würde, das diesem zwar auch einen anscheinend gefahrlosen Gewinn brächte, der Hauptsache nach aber den Plänen des Ersteren diente? wie wäre das nachzuweisen? Ref.] Das Verlangen, dass Aerzte allein h. Experimente vollführen sollten, hält Verf. beiläufig für eine monumentale Unverschämtheit.

Bezüglich psychischer Heilkunde theilt Verf. die Kuren ein in 1. Gebetkuren, 2. geistiges Heilen: die Voraussetzung ist, dass alle Krankheiten des Körpers auf abnorm geistige Zustände zurückzuführen sind, 3. Christliche Wissenschaft: Annahme der Nichtwirklichkeit der Materie und damit, dass die Krankheit nur im Geiste existirt, 4. Spiritismus, 5. Mesmerismus, 6. suggestiver H. Sämmtliche Systeme liefern zweifellos sog. Wunderkuren auf Grund des gemeinsamen Princips, dass das subjective Ego absolute Controlle hat über die Functionen, Bedingungen und Gefühle des Körpers, und dass Vorbedingung zum Erfolg der Glaube ist und zwar der rein subjective, nicht durch active Opposition des objectiven Ich's beeinflusste. Zur vollkommenen Wirkung gehört theilweiser H. des Heilers und Patienten, in welchem beide en rapport sind. Wenn Ersterer die Wahrheit seiner eigenen S. durchaus glaubt, so wird die telepathische Wirkung sicherlich folgen. Bei der christlichen Wissenschaft besteht die wirkungsvollste Methode in der sog. abwesenden Behandlung, bei der Patient oft nicht weiss, was für ihn gethan wird. Aerzte und Arzneien dabei zu verbieten ist theoretisch unrichtig, weil es auch ohne Zweifel richtig ist, dass die Heilkraft der Arznei auf dem geistigen Eindruck, auf das Gemüth der sie einnehmenden Patienten beruht und dass theoretisch alle körperlichen Krankheiten durch körperliche Processe geheilt werden können. Dass von dem Mesmerirten eine Ausströmung ausgeht, ist so sicher wie die Existenz der Electricität; sie wird u. U. von der bewussten Intelligenz controllirt und ist identisch mit der, die Tischrücken, Geisterklopfen etc. hervorbringt. Die telepathischen S.'en eines M. sind oft viel wirksamer als die mündlichen eines H.'eurs, weil der erstere die richtige Diagnose und Therapie intuitiv erkennt. Rückfälligkeit erfolgt nur bei nachträglichen Gegensuggestionen.

Das „neue System psychischer Heilkunde" beruht nun darauf, dass

1. der Mensch im Stande ist, ohne objective Verbindungsmittel Gedanken auf Andere zu übertragen;
(2. der günstigste Zustand hierfür ist Passivität des Empfängers) und
3. der h. Schlaf nicht von dem natürlichen verschieden ist.

Durch viele Fälle ist die Möglichkeit bezeugt, dass man schlafend telepathische Botschaften zukommen lassen, sie nach Wunsch des Absenders träumen lassen kann; ja, das subjective Ego des Vermittlers kann genöthigt werden, einem Schlafenden erstere zu überbringen dadurch, dass der Schlafende kurz vor dem Einschlafen den starken Wunsch danach hatte. Am besten geschieht dies, wenn beide im natürlichen Schlafe sich befinden. Es werden nun Krankheiten und Fälle aufgeführt (darunter chr. Bronchitis, Schielen) und dabei noch angeführt, dass therapeutische S.'en während des Schlafes auch immer günstig auf den Heiler wirken. Zur Selbstheilung und namentlich prophylaktisch kann man durch Auto-S. die Möglichkeit der Erkrankung mit Erfolg verneinen.

Die spiritistischen Phänome zu leugnen, ist Unwissenheit; aber sie beweisen nichts für Fortleben der Seele, für Verkehr mit Geistern, sondern sind aus obigen Propositionen erklärbar und aus der ergänzenden: Das subjective Ego besitzt physische Kraft. Diese Kraft wird nun von dem subjectiven Ich des der S. unterworfenen Mediums ausgeübt. Erfolglos ist die Sitzung bei Controlle eines Zweiflers (cf. oben). Der Glaube eines Mediums, mit Geistern in Verbindung zu stehen, selbst Geist eines Verstorbenen zu sein, ist seinem subjectiven Ego suggerirt. „Vermöge der Gesetze seines Wesens von dem objectiven Glauben und den daraus hervorgehenden S.'en vollkommen beherrscht, wird das Medium also auch Originale der verschiedensten Charactere darzustellen versuchen." Voraussetzung ist, dass die S. von den Geistern der Todten controllirt zu werden, schon beständig in seiner Seele wirksam war. Dann ist jener Glaube für ihn nur eine Erklärung der mysteriösen Erscheinungen in seinem h. Zustande. Nur was in der Seele des Sitzers ist, wird von dem Medium gesehen, aber oft auch

das, was von diesem im Augenblicke nicht bewusst gedacht wird. Bezüglich der einzelnen Erscheinungen des Sp.*) hält Verf. Hellsehen für durch Telepathie erklärlich. In einer Sitzung suggerirte jemand dem Medium, dass sein „führender Geist" sein verstorbener Bruder sei. Sofort wurde eine entsprechende Mittheilung von dem vermeintlichen Geiste des verstorbenen Bruders unterzeichnet. Da jener aber keinen Bruder hatte, so fragt es sich, weshalb das Medium die falsche S. nicht durchschaute? Verf. giebt darauf die Antwort, dass ihm suggerirt worden war: Jener sei ein gläubiger Sp. und habe in der That einen verstorbenen Bruder. (Diese Antwort ist aber in diesem Falle wie überhaupt bezüglich der Helligkeit des Sehens der Medien ganz und gar unbefriedigend. Ref.). Erklärt wird telepathische Mittheilung mitunter durch die wichtige Proposition, dass ein objektives Wissen von der betr. Thatsache bei einem Mitgliede gar nicht nothwendig ist.

Auch Psychometrie: die Kraft, durch Hellsehen die Geschichte unbelebter Wesen zu erkennen, ist durch Gedankenlesen u. s. w. erklärbar. Botschaften, insbesondere des subjectiven an das objective Ich können auch durch Worte, die für Andere unhörbar sind, Hellhören, erfolgen (Sokrates Dämon). Durch fortwährendes Hören von vermutheten Geisterstimmen und irrigen S.'en über ihren wahren Ursprung seien unzweifelhaft Manche irrsinnig geworden. Sp.'sches Schreiben (Planchette, automatisch) beruht ebenfalls auf dem schon Angegebenen. Trance (Exstase, Besessenheit u. A.) sind ebenfalls nur vom S.'sgesetze beherrscht; ebenso Doppel-Ich.

Die physischen Erscheinungen des Sp. leugnen, ist nicht Skepticismus sondern Unwissenheit. Bezüglich Todtenerscheinungen scheint (in der Regel schreibt Verf. dafür bald darauf „ist") es erwiesen, dass das subjective Ego die Kraft besitzt, Phantasmen zu bilden, welche in manchen Fällen den objectiven Sinnen Anderer sichtbar sind (S. 253). So beweisen z. B. die sog. Geisterphotographien, dass solche Visionen sogar von der photographischen Platte fass- und fixirbar sind. Wie alle Geistererscheinungen, beruhen sie auf der Kraft des subjectiven Ego's des Mediums unter Mitwirkung des telepathischen Rapports zwischen Medium und Sitzer. In manchen Fällen ist es auch „nicht zu bezweifeln, dass ein gutes Medium als Sitzer ein photographirbares Bild geschaffen hat". Es erscheint wohlbegründet, dass Manche solche Phantasmen sogar mit einer gewissen Intelligenz und Kraft begaben können (orientalische Bezeichnung: Projection des Astralkörpers). Deshalb sind die alten Hexengeschichten und Zaubereien nicht ganz unwahrscheinlich und einer psychologischen Nachprüfung bedürftig. Aehnliches gilt von den Geistermaterialisationen (Beschwörungen). Die „Thatsache, dass alle Todtenerscheinungen von Jenen herrührten, die unter grossen Gemüthsbewegungen im Augenblicke des Todes standen, erklärt — weil z. B. Ermordete danach verlangen, dass die bezüglichen Umstände bekannt, der Mörder bestraft wird — dass „gespukt" wird, bis der Zweck z. B. die Sühne erreicht ist. Die Geister sind übrigens für Alles gleichgültig ausser für die Eine Idee; sie sind also nur: Verkörperte Gedanken der Verstorbenen, die zu einem bestimmten Zwecke ausgesandt wurden. Dass sie nicht Geister sind, folgt u. A. auch daraus, dass sie immer sehr gut mit Kleidern versehen sind. Eigenthümlich ist den Geistern, dass sie mit dem Aufhören des betr. Gebäudes ebenfalls verschwinden; unzweifelhaft ist ferner, dass der Schatten immer von einem Gefühle grosser Traurigkeit durchdrungen ist. (Warum er nicht auch durch den Wunsch, eine beglückende Entdeckung mittheilen zu können, freudig gestimmt werden könnte, ist nicht einzusehen. Ref.). Endlich erwähnt Verf. auch die Beeinflussung sensitiver Personen durch die geistige Atmosphäre der Vorbewohner eines Hauses, was ebenso gut erklärlich sei wie Spuken.

Das XXI. Cap. behandelt den Scheintod oder Katalepsie. Letztere — wie die Aerzte selbst allerdings nicht bestreiten, wird sie von ihnen nicht verstanden — gehört ausschliesslich zum H.; sie ist in Wahrheit ein „balsamischer Schlaf". [Eine sehr schöne Bemerkung bezüglich epidemischer K. (wie auch bei Irrsinn, Veitstanz u. A.) ist: dass die Ursache nicht Imitation, sondern Auto-S. des Kindes ist, nämlich Furcht, das nächste Opfer zu sein. Ref.]. Bei der Behandlung der K. darf nicht etwa von dem (unwissenden) Arzte u. A. verkündet werden, der Kranke sei nun todt; denn das wäre eine starke gefährliche S. Grade die S. des Gegentheils ist indicirt.

Die Schlusscapitel beschäftigen sich mit den physischen Manifestationen und der Philosophie vor und von Christus, dessen Sendung auf Erden philosophisch durch die Entdeckungen der modernen Wissenschaft nach Verf. erklärt und bewiesen ist.

Vorstehendes Referat möge, statt sonstigen Eingehens auf das Thema mit den praktisch wichtigen Sätzen des Verf.'s schliessen (S. 291): „Niemand aus der besseren Klasse der Spiritisten wird leugnen, dass die meisten professionellen Medien schliesslich körperlich zu Grunde gehen, manche und oft in schlimmster Form geistig gestört werden, manche unbeschreiblich tief moralisch sinken, dass eine mephitisch moralische Atmosphäre das Durchschnittsmedium umgiebt. Nervöse Unregelmässigkeiten (u. A. Hysterie) und Mediumschaft sind verwandt. Der Ausübung mediumistischer Kraft folgt nervöse Erschöpfung und ihre Folgen sind erschreckend.

Dr. H. Kornfeld. Grottkau (Pr. Schlesien).

---

Zur Rezension eingegangen:

Zur psychologischen Analyse der Welt. Projektionsphilosophie von Dr. Kr. Birch-Reichenwald Aars, Mitgl. d. Ak. d. Wiss. zu Kristiania. 295 S. 6,00 M. Leipzig, Joh. Amb. Barth. 1900. — Schopenhauer's Philosophie in seinen Briefen. Von Robert Schlüter. 125 S. 3,00 M. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 1900.

*) Sp. = Spiritismus, Spiritist.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 32.** 3. November **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die Behandlung der Formulare (Fragebogen) betr. die Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten.

Je rascher in einem Falle geistiger Erkrankung die Aufnahme des Kranken in eine Irrenanstalt erfolgen kann, um so günstiger ist die Prognose. Das ist eine alte Erfahrung und ein statistisch erwiesener Satz. Freilich stellen sich der Ausführung, so sehr sie von allen Irrenärzten häufig betont und gewünscht worden ist, meist grosse Schwierigkeiten entgegen, zum grössten Nachtheile des Kranken und oft auch zum Schaden der Angehörigen, des weiteren endlich, da die Kranken meist auf provinzielle Kosten verpflegt werden, auch zum Nachtheil der betr. Verwaltung selbst, denn jede Verspätung der Aufnahme kann zur Folge haben, dass der präsumptiv heilbare Kranke ein dauerndes, lebenslängliches Pflegeobject wird. Die Angehörigen entschliessen sich oft nicht sogleich, den Kranken der Anstalt zuführen zu lassen. Sie warten ab und hoffen auf Besserung. Ist doch die Scheu vor den Irrenanstalten fast allgemein und nicht nur unter den Ungebildeten, eine grosse. — Oder die Diagnose wird nicht richtig gestellt, der Fall als typische Geisteskrankheit nicht erkannt und als Neurasthenie, Hypochondrie etc. behandelt und weitergeschleppt. Endlich wird doch, wenn schliesslich kein Zweifel und keine Bedenken mehr obwalten, der Physikus in Kenntniss gesetzt. Der Antrag wird formulirt und passirt verschiedene Instanzen. Inzwischen werden die Zustände in der Familie des Kranken manchmal geradezu entsetzliche. Um mit ihm fertig zu werden, muss er gefesselt oder in einen Schuppen oder Stall eingesperrt werden, wo er im Schmutze verkommt und sich infolge mangelnder Pflege herunterbringt. Die Anstalten sind überfüllt und wenig Plätze werden disponibel. Dadurch tritt oft eine weitere unliebsame Verzögerung ein, wieder zum Nachtheil des Kranken selbst und der Verwaltung.

All diese traurigen Wahrheiten sind zur Genüge bekannt und von Irrenärzten oft gesagt worden. Worauf ich aber hier speciell die Aufmerksamkeit zuerst hinlenken wollte, ist folgendes. Kommt der Kranke schliesslich zur Aufnahme, so entspricht oft sein Verhalten gar nicht mehr den Ausführungen des Formulars. Der Kranke ist gar nicht der, als welcher er geschildert ist. Notizen über das Verhalten in der Zwischenzeit sind nicht zu erlangen und selbst, wenn der Patient inzwischen wirklich eine vorläufige Aufnahme in einem Krankenhause gefunden hat, ist weder durch eine Krankengeschichte noch durch die Aussagen der Begleiter, welche den Kranken schliesslich in die Irren-

anstalt einliefern, etwas zu erfahren. Meist wird man mit dem Hinweis abgefertigt, dass ja der Kreisphysikus schon alles aufgeschrieben habe. Die Begleiter aber sind sehr oft Leute, die nur nebenbei und gelegentlich des Transportes mit dem Kranken in Berührung kommen jedenfalls selten Krankenwärter und diese selbst oft wieder von anderen Abtheilungen des betreffenden Krankenhauses, folglich ausser Stande, irgend etwas Näheres über das Verhalten und den Krankheitsverlauf auszusagen.

Ich erachte es nun dringend für nothwendig, dass in allen diesen Fällen, wo zwischen der Ausstellung des Fragebogens und der endlichen Aufnahme eine längere Zeit verstrichen ist, eine Ergänzung des Fragebogens seitens des Kreisphysikus oder von seiten des behandelnden Krankenhausarztes eine kurze Schilderung des Verhaltens, wie es in der letzten Zeit sich dargeboten hat, gegeben wird.

Uebrigens ist, wie ich erst nachträglich ersehen habe, aber hinzuzufügen nicht unterlassen will, auf diesen Punkt schon mehrfach von anderer Seite hingewiesen worden. So ist nach einer sächsischen Bestimmung (s. d. Wochenschrift, 2. Jahrgang S. 281) als äusserste Grenze, welche zwischen der Ausfüllung des Fragebogens und der Aufnahme des Kranken in die Anstalt liegen soll, ein Zeitraum von 14 Tagen angesetzt worden. Mag sich diese Bestimmung nur auf Privatanstalten beziehen, so ist nicht einzusehen, weshalb nicht in gleicher Weise für die möglichst rasche Aufnahme in die öffentlichen Anstalten ebenfalls Fürsorge getroffen werden soll. Vierzehn Tage scheint ohnedies noch ein erheblich langer Termin. Die Aufnahme einer gleichen Frist ist übrigens auch für das neue belgische Irrengesetz vorgesehen (s. d. Wochenschrift, 1. Jahrgang S. 425), indem ein unter 14 Tagen altes ärztliches Zeugniss verlangt wird, während in dem neuen italienischen Irrengesetz zur Aufnahme eine ärztliche Bescheinigung, die nicht älter als drei Tage ist, gefordert wird. In beiden Staaten soll die betr. Bestimmung sowohl für öffentliche als für Privatanstalten Geltung haben.

Nicht in allen Fällen kann die Differenz zwischen dem geschilderten Verhalten des Kranken und dem wirklich von ihm gebotenen Zustande mit einer inzwischen eingetretenen Veränderung der Psychose überhaupt entschuldigt werden, denn leider ist selbst in den Fällen, die rasch zur Aufnahme kommen, manchmal die Behandlung der vorgedruckten Fragen nicht eine derartig sorgfältige und wissenschaftliche, wie sie sein sollte. Ich verkenne nicht die Schwierigkeiten, die ein kurzes ein- oder zweimaliges Sehen und Untersuchen des Geisteskranken in unzweckmässiger Umgebung, in den oft traurigen und schmutzigen Verhältnissen elender Dorfwohnungen, die mangelhafte Unterstützung bez. der Informationen seitens der unverständigen oder wenig intelligenten Angehörigen mit sich bringen, wobei Nebensachen erzählt, die Hauptsache aber meist vergessen oder verschwiegen wird. Auch wird es Niemand, der die häufig grossen Schwierigkeiten in der Beurtheilung psychischer Zustände kennt, dem Begutachter verargen, wenn er etwa in der Diagnose der vorliegenden psychischen Krankheitsform einen Irrthum begeht. Machen doch manche Fälle selbst bei längerer Beobachtung in der Anstalt noch Schwierigkeiten genug in der Beurtheilung und diagnostischen Erkenntniss. Es genügt meines Erachtens vollkommen, wenn in solchen Fällen nur ausgesprochen wird, dass Geisteskrankheit vorliegt, wodurch Anstaltspflege erforderlich wird. Doch bleibt es immerhin bedauerlich, dass gerade die practisch wichtigen Fälle von Erkrankung an allgemeiner progressiver Paralyse nie oder fast niemals richtig als solche diagnosticirt werden, selbst wenn eine Reihe von Symptomen richtig erkannt und in dem Gutachten niedergelegt sind. Was aber liest man dann meist zum Schluss? Verrücktheit oder Manie oder Tobsucht oder secundäre Verblödung u. dergl.

Dies wäre ein weiterer Punkt, den ich bei der Ausfüllung der Formulare in praxi öfter und besser befolgt sehen möchte. Die häufigere Beachtung der wichtigen Erkrankung der Paralyse in ihren verschiedenen Erscheinungsformen einerseits, andererseits statt einer fehlerhaften Specialdiagnose immer noch besser die allgemeine Bezeichnung Geistesstörung oder Geisteskrankheit.

Eine gute Ausfüllung des Fragebogens wird freilich in erster Reihe auch bedingt werden von einer zweckmässigen, sich gleich weit von einem zu viel oder zu wenig fernhaltenden Fragestellung. Sind zu viele Fragen oder solche von überwiegend untergeordneter Bedeutung da, so wird die Beantwortung zu sehr zersplittert und spitzt sich auf Einzelheiten zu. Bei zu kurzer oder wenig geschickter Fragestellung wird die Beantwortung häufig danach ausfallen. Es ist bedauerlich, dass hier in den einzelnen Provinzen sehr grosse Verschiedenheiten in den Formularen bestehen, wenn es auch schwer sein wird, ein allen Anforderungen gerecht werdendes Schema aufzustellen, da der eine diesem Punkt, der andere jenem mehr Bedeutung beilegen zu müssen glaubt. Sehen wir aber hier einmal von jedem bestimmten Schema ab und berücksichtigen der Reihe nach kurz eine Anzahl allgemeiner Fragen, wie sie in allen derartigen Fragebogen in mehr oder

weniger variirter oder erweiterter Fassung Berücksichtigung gefunden haben.

Da ist zunächst die Frage nach der Dauer der Psychose. Diese wird leider meist rasch abgethan, weil nicht mit Sicherheit zu ermitteln, oder es wird eben ein bestimmter Zeitpunkt angegeben, dessen Ermittelung aber nur den in irgend einer Weise unsicheren oder gefärbten Mittheilungen der Angehörigen entnommen worden ist. Man wird dabei häufig ärztlicherseits nicht fehlgehen, den eigentlichen Krankheitsbeginn meist um Wochen oder selbst um Monate zurückzudatiren. Mit andern Worten: der Krankheitsbeginn wird in der Regel zu spät angesetzt. Es empfiehlt sich daher wohl, diesem Punkt mehr Aufmerksamkeit zu schenken und möglichst eingehend nach den ersten auffallenden Symptomen, die sich häufig hinter Appetit- und Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen etc., kurz allgemein manchmal unter sog. nervösen Anzeichen verbergen, Angehörige und wenn irgend möglich, den Kranken selbst auszuforschen. Hier braucht nicht immer böser Wille seitens der Angehörigen angenommen zu werden, da gerade der näheren Umgebung die Beachtung und das Verständniss der Prodromalerscheinungen oft fehlt und sie oft selbst von der Katastrophe überrascht werden. Aber es kann wohl auch vorkommen, dass die z. B. in Schlesien bestehende segensreiche Bestimmung, für Kranke, die noch nicht 6 Monate krank sind, die Transportkosten erstattet zu erhalten, seitens der Angehörigen gemissbraucht wird, wenn ausser der Geldfrage noch der practische Gewinn hinzukommt, grade diese als heilbar angesehenen Fälle in erster Reihe bei der Aufnahme berücksichtigt zu sehen.

Gerade der Krankheitsbeginn und eine möglichst genaue Erhebung der ersten auffälligen Symptome ist äusserst wichtig und lehrreich, da gerade im Anfang häufig die Krankheitserscheinungen sich viel klarer und deutlicher darstellen, wie später, wo sie sich mehr verwischen. Durch die Langwierigkeit des Aufnahmeverfahrens bekommt aber gerade der Psychiater derartige Fälle meist erst viel zu spät zu Gesicht.

Weniger wichtig erscheint mir im Allgemeinen die Frage nach der Ursache der betr. Psychose, da ich glaube, man erfährt hier in den meisten Fällen nicht die Wahrheit. In der Regel wirken wohl eine ganze Reihe von Ursachen zusammen und wer nicht genaue Erkundigungen über das Vorleben des Kranken hat, wird oft nur allgemeine Vermuthungen geben können. Gerade die Angehörigen aber bringen hier, wie bei allen Erkrankungen, manchmal die sonderbarsten Erklärungen herbei.

Bei dem körperlichen und geistigen Status wird oft nur eine sehr kurze Schilderung gegeben und doch erfordert die Wichtigkeit des Gegenstandes hier eine besondere Sorgfalt der Ausführung der gestellten Fragen. Nicht immer hat man die Entschuldigung, dass der Kranke sich etwa gegen jegliche Untersuchung gesträubt oder gar keine Antwort gegeben habe. Man wird verlangen können, dass das Verhalten des Ganges, der Pupillen, der Reflexe geprüft, dass eine möglichst eingehende Prüfung des Intelligenzumfanges, der Merkfähigkeit etc. vorgenommen und etwa vorhandene Sprachstörung nicht übersehen werde.

Etwaige Erkrankungen der peripheren Sinnesorgane müssen wohl beachtet werden, da häufig dadurch Sinnestäuschungen veranlasst und unterhalten werden. Ebenso wäre es wünschenswerth, bei den elementaren Symptomen der Wahnideen und Sinnestäuschungen den Fortschritten der Wissenschaft in der klinischen Unterscheidung und Abtrennung dieser Symptome in verschiedene Unterabtheilungen Rechnung getragen zu sehen und nicht blos allgemein von massenhaften Sinnestäuschungen und weit ausgebautem Wahnsystem zu sprechen, zwei Phrasen, die man sehr oft zu lesen bekommt.

Bei Idioten und Imbecillen wäre natürlich eine möglichst sorgfältige Ausführung der Fragen, welche die erste Entwicklung in den Kinderjahren umfassen, im Stande, manches Licht über die noch äusserst mangelhafte Kenntniss der Idiotie verbreiten zu helfen.

Die Frage etwa vorhandener erblicher Belastung erfordert ebenfalls sorgfältigste Beachtung und möglichst genaue Angaben, um ev. genauer recherchiren zu können.

Endlich wird in den meisten Fällen von Unterbringung Geisteskranker in öffentliche Anstalten der Nachweis darüber verlangt, dass wirklich Anstaltspflege nothwendig ist. Dieser Punkt ist bei der grossen Zahl auf öffentliche Kosten verpflegter Kranken und den wenigen vorhandenen Plätzen vom Verwaltungsstandpunkte nothwendig, der Beweis aber bei jedem Falle ausgesprochener Psychose wohl leicht zu erbringen. Jedenfalls wird man nicht fehl gehen, in jedem Geisteskranken eine Gefahr zu erblicken, da selbst nach jahrelang bestehender Harmlosigkeit plötzlich und sehr unliebsam sich die Gemeingefährlichkeit bemerklich machen kann. Zu beachten wäre auch, dass vorher als sehr gefährlich geschilderte Kranke in den geordneten Verhältnissen einer Anstalt ganz ruhig und harmlos erscheinen, bei jeder Entlassung aber sofort wieder eine Gefahr für ihre Umgebung werden. Alle Geisteskranken ohne weiteres der Anstaltspflege zu überweisen wird niemand verlangen, dagegen dürfte bei frisch erkrankten

Personen eigentlich nur in Frage kommen, sie so rasch wie möglich der Anstalt zuzuweisen, damit sie wieder genesen und nicht dauernd der öffentlichen Fürsorge zur Last fallen. Ich meine also, dass man mit der Diagnose Geisteskrankheit ganz ruhig meist den Begriff der Gemeingefährlichkeit oder Anstaltspflegebedürftigkeit verbinden kann, will aber das geltende Reglement ausnahmslos den speciellen Nachweis hierüber, so muss dieser Frage ganz besondere Sorgfalt gewidmet und dieselbe so begründet werden, dass nicht durch Zurückweisung des ungenügend gestützten Antrags etwa eine nochmalige Verzögerung in der Aufnahme erfolgt. Freilich kann schliesslich der verlangte Nachweis auch nachträglich noch erbracht werden.

Im Interesse der Wissenschaft und des Ansehens unseres viel angefeindeten Standes liegt es, darüber zu wachen, dass die von Seiten der Behörde gestellten Fragen mit möglichster Sorgfalt und Genauigkeit beantwortet werden und meine, aus der vielfach gewonnenen Erfahrung einer Nichtbeachtung der gerügten Schäden hervorgegangenen Zeilen werden hoffentlich, falls sie Beachtung und Unterstützung seitens meiner Specialcollegen finden sollten, zur Besserung beitragen.

Dr. Klinke (Brieg.)

## Scholastik und moderne Psychologie.

(Ein Vergleich.)

Von ***.

(Schluss.)

### II. Der Denkact.

Es hat nicht an Stimmen gefehlt, welche auch den Thieren Intelligenz zuschrieben. Die scholastische Philosophie vertrat den entgegengesetzten Standpunkt, das Thier könne keine allgemeine Begriffe bilden, nicht den Connex zwischen Wirkung und Ursache, zwischen Mittel und Zweck erkennen; es habe also keine Intelligenz, sondern nur sinnliche Associationsvorstellungen. Die Scholastik steht aber nicht allein da mit dieser Ansicht; z. B. Wundt*) ist nach vielen Versuchen an Thieren zu derselben Ansicht gekommen.

Wie aber steht es in Bezug auf den Menschen selbst? Ist seine Intelligenz nichts weiteres als Association? Wie viele verschiedene Meinungen! Die englische Associationspsychologie, welche in Deutschland durch die „Physiologische Psychologie" von Ziehen und die ins Deutsche übersetzte Psychologie des Dänen von Harald Höffding Eingang gefunden hat, führt das gesammte Seelenleben auf associirte Vorstellungen zurück. – Vorweg sei bemerkt, dass Manchen die Realität eines constanten „Ich" beim Denken nothwendig zu sein scheint. O. Liebmann schreibt: Man hat das „Ich" analysirt, definirt, construirt, ja man hat es in Ermangelung eines Besseren anullirt. Dabei wird immer vergessen, dass zum Analysiren, Definiren u. s. w. stets ein gewisser Jemand gehört, der diese Operationen ausführt." Gegen Hume, der das Ich nur als „Vorstellungsbündel" gelten lassen will, weil er nur ein solches bei der „Selbstbeobachtung" finde, schreibt er**): „Wer oder was hat denn diese interessanten Beobachtungen gemacht? Ist es etwa das „Vorstellungsbündel", von von dem das Vorstellungsbündel beobachtet worden ist?" Drastischer drückt sich Jean Paul*) über den Hume'schen Seelenbegriff aus: „Darnach wäre die Seele gar nichts, sondern blosse Gedanken leimten sich als Krötenlaich aneinander und kröchen so durch den Kopf und suchten sich selbst." —

Ziehen**) schreibt: „Es giebt zwei psychologische Elemente, Empfinden und Vorstellungen. Der einzige Process, der mit beiden arbeitet, ist die Ideenassociation. Die sog. Seelenvermögen, welche die ältere speculative Psychologie unterschied, existieren nicht. Speciell ist die Annahme eines besonderen Willensvermögens, welches über der Ideenassociation schweben und „willkürlich" diese oder jene Bewegung innerviren würde, überflüssig und irre leitend. Ebenso überflüssig ist auch die noch von Vielen getheilte Annahme einer besonderen Apperception, welche ihre Aufmerksamkeit willkürlich bald dieser bald jener Vorstellung zuwenden und so den Gang der Ideenassociation bestimmen soll. Vielmehr folgen die Vorstellungen aufeinander nach bestimmten Gesetzen ohne Dazwischentritt eines besonderen willkürlich schaltenden Seelenvermögens und auch die schliessliche Bewegung ist das nothwendige Resultat dieser Ideenassociation. Endlich existirt auch kein besonderes Gefühlsvermögen, (nimmt auch die Scholastik nicht an; d. V.) vielmehr ergiebt eine genaue Untersuchung, dass unsere Gefühle der Lust und Unlust niemals isoliert, sondern stets gebunden an Empfindungen und

*) Vorlesungen über Thier- und Menschenseele 24. Vorles.

**) Zeitschr. für Philosophie 101. Bd.

*) Vgl. I. Müller: Jean Paul u. s. Bedeutung 1895.

**) Psychiatrie S. 5.

Vorstellungen d. h. als Eigenschaften der letzteren auftreten."

Wundt*) nimmt die Associationslehre nicht vollständig an. Er unterscheidet zwischen (intelligenzähnlichen) sinnlichen Vorstellungen und Intelligenz. Er nimmt eine Apperception an, welche den Lauf der Vorstellungen willkürlich (aber nicht ursachlos) beeinflussen kann. Man entgegnet ihm: Wenn kein constantes psychisches Subject vorhanden ist, dann wird auch das Auftreten der Apperception ein unerklärliches Räthsel, sie taucht aus dem Nichts auf und schiebt sich in unbegreiflicher Weise zwischen die einander anziehenden Vorstellungen. Sagt man aber, sie hat ihren Grund in den vorausgehenden Vorstellungen, so wird auch sie lediglich durch Association herbeigeführt: über die Associationstheorie kommt man nicht hinaus. — Aus der eigenen Schule sind Wundt Gegner entstanden. Münsterberg verwirft die „Apperception" und sucht alles psychische Geschehen auf Muskelcontraktionen und Muskelempfindungen zurückzuführen. Müller hinwiederum, ein anderer Schüler Wundt's, hat die Münsterberg'sche Psychophysik heftig angegriffen.

Die Scholastik leugnet nicht jegliche Association beim Denken, aber sie leugnet, dass die Associationsgesetze ohne ein constantes Seelensubject das Denken erklären können. „Gesetze können überhaupt nicht die causale Erklärung eines Geschehens geben; sie bezeichnen ja nur die Art und Weise, wie eine Ursache ihre Wirkungen hervorbringt. Die Ursache selbst muss noch eigens gegeben sein. Man hat also für den Zusammenhang der Vorstellungen keine Erklärung gegeben, wenn man sagt, die Association vollziehe sich nach dem Gesetze der Aehnlichkeit oder der Berührung. In einem constanten Seelensubjecte wäre dieses leichter zu verstehen: man könnte begreifen, wie ein auf Erkenntniss der Wahrheit angelegtes Vorstellungsvermögen durch eine Vorstellung zu einer anderen, mit ihr in logischem Zusammenhange stehenden, von der Vorstellung der Wirkung zu jener der Ursache, von den Prämissen zu dem Schlusssatze veranlasst wird. Sind dagegen die Vorstellungen aufeinanderfolgende, selbständige Ereignisse, so ist die objektive Verbindungskraft logischer Beziehungen der Vorstellung unmöglich. Wenn der Vorstellungsverlauf nicht in einem bleibenden Subjecte sich abspielt, stehen sich die Vorstellungen beziehungslos einander gegenüber. Die Vorstellungen eines Antecedens eines Schlusses ziehen unter Umständen die Vorstellung des Consequens nach sich, aber nur unter der Voraussicht eines einzigen dauernden Subjectes, welches Consequens und Antecedens auffasst; nur so kann der innere Zusammenhang zwischen Prämissen und Conclusion erkannt werden. Der actuelle Seelenbegriff leugnet aber gerade das gemeinsame Subject zweier Vorstellungen." *) Man wendet gegen die Associationstheorie von Seiten der Scholastik auch Folgendes ein. Unzweifelhaft hätten wir im Traume eine Association von Vorstellungen; ebenso klar sei es auch, dass wir unfähig seien, in den Verlauf der Vorstellungen einzugreifen während des Schlafes; wachend hingegen könnten wir auf uns selbst reflectiren im Gegensatze zum Thiere und infolge dessen bestimmend in den Verlauf der Vorstellungen eingreifen. Der Unterschied zwischen Traum- und Wachzustand spräche also nicht für die reine Associationstheorie.**) —

Die Entstehung der Begriffe führt obige Theorie ebenfalls auf Association zurück. „Das Wort „ähnlich" wird dem Kinde bei verschiedenen Dingen vorgesprochen: auch zwei ähnliche Bäume, zwei ähnliche Häuser werden dem Kinde als ähnlich bezeichnet, oder mit anderen Worten, das Wort ähnlich tritt bei dem Kinde in associative Verknüpfung mit zahllosen Paaren ähnlicher concreter Erinnerungsbilder. Bei dem Aussprechen oder Hören des Wortes „ähnlich" schwingen immer mehr und immer verschiedenere derartige Paare Erinnerungsbilder mit. Das Endresultat ist, dass die Worterregung, die motorische wie akustische, ihren besonderen Inhalt (Spielsachen, Bäume u. s. w.) ganz verloren hat und ihre Characteristik nur daraus empfängt, dass eben alle jene Erinnerungsbilder einander paarweise ähnlich sind. So entsteht der Beziehungsbegriff der Aehnlichkeit." (Ziehen, Psychiatrie, S. 49.) Ich übergehe der Kürze halber die gegensätzliche scholastische Ansicht über Gemeinbilder und allgemeine Begriffe. Ich verweise auf Kleutgen***), Gutberlet†). Nur in Bezug auf den Denkact wollen wir die Scholastik noch etwas berücksichtigen.

Die Scholastik steht im Gegensatz zu Plato, Cartesius, Leibnitz und Rosmini, welche mehr oder weniger angeborene Ideen annahmen, im Gegensatz zu den Ontologisten, welche lehrten, dass das Allgemeine sich nicht realiter von Gott unterscheide, und dass wir das Allgemeine in Gott unmittelbar gewahr werden, so dass Gott das erste und unmittelbare Object unserer Erkenntniss sei, sie steht auch

*) vgl. Vorl. über Menschenseele.

*) vgl. Gutberlet, Kampf um die Seele, S. 77.

**) Weitere Einwendungen siehe Gutberlet, Kampf um die Seele.

***) Die Philosophie der Vorzeit, Rauch, Insbruck 1878.

†) Psychologie, S. 136 ff.

im Gegensatz zum Traditionalismus, der behauptet, der Mensch könne durch eigene Thätigkeit zu keinen Begriffen gelangen, sondern es sei dazu eine revelatio primitiva absolut nothwendig gewesen, die sich dann traditionell weiter fortpflanze durch das Wort.

Dagegen behauptet die scholastische Ansicht, es gäbe keine Präexistenz der Ideen, die uns angeboren würden, sondern wir bildeten uns die Ideen mit Hülfe unserer Sinne durch den Intellect aus den Objecten. Als Beweis dafür führt sie an: bei Störung des Gehirnes sei es unmöglich, neue Ideen zu erwerben. „Deficiente aliquo sensu deficit scientia eorum, quae apprehenduntur secundum illum sensum". Th. I q. 84. Wir kämen darum nur durch die Sinnesthätigkeit zu Begriffen: „Nihil est in intellectu, quod prius non fuerit in sensu".

Wie ist nun der Verlauf des Denkactes nach aristotelisch-scholastischer Anschauung? Der Intellect kann in zweifacher Weise betrachtet werden, insofern er ein thätiger (abstrahirender) ist (intellectus agens) und insofern er sich mehr leidend, receptiv verhält (intellectus possibilis). Possibilis wird er genannt, insofern das Denkvermögen im Denken dem erkannten Gegenstand ähnlich oder das Bild desselben werden kann; es kann ihm aber nicht verähnlicht werden, ohne zuvor eine Beeinflussung durch denselben zu erfahren, vermöge welcher es selbstthätig in die Verähnlichung übergeht, sich gleichsam zum idealen Ausdruck des Gegenstandes macht. Jene Beeinflussung heisst die species impressa, diese Verähnlichung species expressa. Wodurch kommt diese Beeinflussung zu Stande? Es entsteht zunächst im Gehirn die sinnliche Vorstellung (phantasma), der intellectus agens wendet sich zu dieser sinnlichen Vorstellung, erzeugt abstrahirend ein (geistiges) Bild des Gegenstandes (species intelligibilis). Dadurch, dass der Verstand diese Species in sich erzeugt, macht er sich zum idealen Ausdruck des Gegenstandes, wird ihm ähnlich. Mit Hülfe dieser species intelligibilis erfasst der intellectus possibilis den Gegenstand im Begriffe nach seinem intelligiblen Sein; er sieht ab vom Zufälligen, Concreten etc., er erkennt das Nothwendige, Allgemeine, Wesentliche. Das Denken nach dieser Anschauung ist also nicht bloss eine Association von sinnlichen Vorstellungen, die ja auch im Thiere stattfindet, welche aber die Objecte nur nach ihren äusserlichen Qualitäten zum Ausdruck bringt, die aber kein Begriff ist. Weil das Thier unfähig ist zum Begriff, zum „verbum mentis" (Augustin), hat es auch keine Sprache, sondern nur Naturlaute, wodurch sich seine sinnlichen Gefühle ausdrücken.

Was die Natur des Denkactes angeht, so verdient die Verschiedenheit der Anschauung noch hervorgehoben zu werden. Nach der neueren Psychologie ist die Vorstellung vielfach das, was erkannt wird; nach der scholastischen Ansicht ist beim Denken eine Conformirung des Erkennenden mit dem Vorgestellten anzunehmen, indem der Erkennende die Form des Erkannten aufnimmt, sich gleichsam dem Objecte verähnlicht. Diese Aufnahme ist selbstverständlich keine physische, nicht die reale Seinsform wird aufgenommen, sondern die Aufnahme ist eine intentionale. Das erkennende Wesen ist befähigt, auch noch ein anderes Wesen seiner Form nach aufzunehmen, durch welche es erkennt. Omnis cognitio fit secundum similitudinem cogniti in cognoscente. Das Erkennen wird auch wohl eine geistige Erzeugung — generatio — genannt, weil durch das Denken der Gegenstand im Denkenden aufs Neue ins Dasein tritt; daher die Worte nosco, cognosco, γιγνώσκω, γίνομαι. Bei dieser Generation ist das Object der Vater, die Denkkraft die Mutter und der Gedanke der Sprössling, welcher ganz natürlich zugleich Bild und Abbild ist, weil der Erzeugte dem Erzeuger ähnlich ist. —

Die Localisation im Sinne Gall's ist inzwischen bedeutend gemässigt worden. Flourens und Goltz erklärten alle Gehirntheile für gleichwerthig. Munk vertheidigt gesonderte Localisationsprovinzen im Gehirn, Exner desgleichen; nur seien die Rindenfelder nicht räumlich von einander abgegrenzt, wie die nebeneinanderliegenden Länder auf einer geographischen Karte, sondern sie schieben sich in einander ohne scharfe Grenzen; weit von einander abgelegene Theile hätten die gleiche Funktion. Wundt verlegt das Centrum der Apperception in das vordere Stirnhirn, er ist sonst der eigentlichen Localisationstheorie abhold. Er schreibt: „So war es eine materialistische Vorstellung, wenn die Phrenologie Gedächtniss, Phantasie, Verstand, ja selbst specielle geistige Richtungen wie Sach- und Wortgedächtniss, Farbensinn, Kindesliebe u. dergl. in bestimmten Hirntheilen localisirte. . . . . Die Verkehrtheit dieser Anschauung wird aber kaum gemildert, wenn man neuerdings jede Vorstellung an irgend einer Nervenzelle des Gehirns festhaftend denkt. Die Entstehung solch abenteuerlicher Annahmen wird nur begreiflich, wenn man erwägt, dass Beobachter, die noch von falschen Ideen der Phrenologie erfüllt waren, als sie mit den Entdeckungen der mikroskopischen Gehirnanatomie in Berührung kamen, es nun für ihre Aufgabe halten mussten, das was ehedem die Phrenologie den Hirnlappen und Hirnwindungen zuwies, auf die Hirnzellen zu übertragen." Eine gewisse Localisation der Gehirnfunktion giebt

auch Wundt*) zu, wenn sie sich auch, wie er meint, erst nach und nach entwickelt haben soll. — Selbst die Ansicht Flechsig's von Projections- und Associationscentren fand nicht überall ungetheilte Aufnahme; Vgl. Vogt in „Zeitschrift für Hypnotismus" (5. Bd. 1897.)

Die Scholastik verwirft eine Localisation innerhalb gewisser Grenzen durchaus nicht; eine Vertheilung der verschiedenen Sinnesthätigkeiten auf verschiedene Hirnparthien giebt sie zu; habe ja doch Thomas schon den Sitz der sinnlichen Urtheilskraft in anteriori parte cerebri et prope vultum angenommen; aber eine einheitliche Seelenthätigkeit könne nur zu Stande kommen, wenn das Lebensprincip all diesen Centren gleichzeitig gegenwärtig sei. Gutberlet z. B. schreibt: „Wir müssen alle jene Funktionen: Vorstellungen, Sehen, Hören, Bewegung, bezw. Gesichtsbild, Klangbild im Geiste gegenwärtig haben, um z. B. ein Wort mit Verständniss zu schreiben. Es zeugt von einer recht kindlichen Auffassung der Seelenthätigkeiten, wenn man glaubt, unserer Schlussfolgerung dadurch ausweichen zu können, dass man Verbindungswege zwischen den einzelnen Centren sich bilden lässt. Durch diese Communicationswege, meint man, könne sich das Klangbild mit dem Gesichtsbild vereinigen, und in dieser Weise könnten alle anderen Seelenzustände thätig werden. Ist denn die Vorstellung, der Willensentschluss eine Bewegung oder eine Masse, die von einem Theile des Gehirnes zum anderen wandern kann? Die Vorstellungen, als psychische Thätigkeiten, sind immanente Thätigkeiten, die nothwendig in ihrem Subjecte bleiben. Uebrigens hebt diese Theorie sich selbst auf. Wenn nämlich die Gesichtsvorstellung aus ihrem Centrum zu der Gehörsvorstellung in deren Centrum hin wandern kann und umgekehrt, dann bedarf es gar keiner eigenen Centren für beide Vorstellungen, denn dann ist das eine Centrum nicht blos akustisches, sondern auch optisches Centrum und umgekehrt. Es verbietet aber die wissenschaftliche Methode mehr Ursachen anzunehmen, als zur Erklärung der Thatsachen erfordert werden. Also dürfen nicht zwei, sondern nur ein Centrum angenommen werden. Die Localisationstheorie gräbt sich also mit der „Communication" der Seelenthätigkeiten ihr eigenes Grab." Vgl. Gutberlet, Psychologie S. 330.

Aus Vorstehendem ergiebt sich, dass zwischen Scholastik und moderner Psychologie manche Berührungspunkte bestehen. Erstere hält zum Denken eine geordnete Gehirnthätigkeit für durchaus nothwendig; auch nimmt sie an, dass durch gestörte Gehirnthätigkeit Geisteskrankheit entstehen könne (Thom. c. g. III. 84); sie ist auch nicht jeglicher Association und Localisation abhold Nur hält sie eine ausschliessliche Gehirnthätigkeit als Erklärung des Denkens für ungenügend. Da der Materialismus als solcher ziemlich in Verruf gekommen ist, so erscheint wenigstens der Gegensatz zwischen Scholastik und moderner Psychologie nicht mehr so gross, als zu Anfang dieses Jahrhunderts.

*) Wundt, Vorles. über Menschenseele, 30. Vorl.

## Mittheilungen.

— Zur Mundpflege bei schwer benommenen Geisteskranken, bei denen zu befürchten, dass flüssige Reinigungsmittel in den Kehlkopf gelangen, sei Holzkohle aufs Wärmste empfohlen. Man tupft den mit Mull umwickelten Finger in recht ausgetrocknete, womöglich vorher nochmals ausgeglühte Holzkohle, sodass der Mull stark bestäubt erscheint und wischt die Zähne und ganz vorsichtig auch das Zahnfleisch so oft wie erforderlich ab; auch eine weiche Zahnbürste lässt sich verwenden, wo es darauf ankommt, Zahnhöhlen zu säubern. Mit einem unbestäubten Stück Mull wischt man nach. Die Gefahr, dass Kohlenstäubchen in den Kehlkopf fliegen, ist nicht gross, da sie schon durch einen leisen Hustenstoss wieder herausbefördert werden; dass gelegentlich durch reflektorische Schluckbewegungen Kohle in den Magen gelangt, ist bei der bekannten gährungswidrigen Wirkung derselben nur erwünscht, da es gerade bei den bezeichneten Kranken oft nothwendig ist, abnorme Gährungsprocesse im Magen und Darm zu bekämpfen. Verfärbung der Zähne tritt erst nach länger dauernder Anwendung ein. Die offizinelle Holzkohle lässt sich mit Leichtigkeit gewiss auch in der Anstalt selbst bereiten. Auf die physikalischen Eigenschaften trockener und fein gepulverter Holzkohle, welche deren Anwendung in obigen Fällen begründen, brauche ich hier wohl nicht besonders einzugehen. Bresler.

— Prof. Wernicke-Breslau wird in diesem Wintersemester keine psychiatrische Klinik halten, da seitens der Universität kein Raum zur Verfügung steht. Dagegen wird seine „Poliklinik für Nervenkrankheiten" stattfinden.

## Bücherschau.

— William W. Ireland: On the mental state of Auguste Comte. (The journal of mental science, Jan. 1900.)

W. giebt auf Grund der Biographie seines Freundes Littré und einiger Abhandlungen von Dr. G. Dumas in der Revue philosophique de France 1898 einen interessanten Abriss über das Leben und die geistige Verfassung des berühmten Philosophen.

Auguste Comte ist am 19. Januar 1798 von bigotten Eltern geboren. Trotz seiner zarten Gesundheit war er von Jugend an von einer Vorliebe für's Studium. Schon mit 23 Jahren begann er den Plan zu seinem

System der Philosophie. Mit 27 Jahren heirathete er sehr gegen den Willen seiner Familie eine gewisse Caroline Massin, deren Vergangenheit und sittliches Verhalten von Comte später sehr angegriffen wurde. Während Littré dieselbe sehr warm vertheidigt und ganz auf ihrer Seite steht, berichtet Dumas, dass Frau Comte ihren Mann wiederholt betrogen und verlassen hat.

April 1826 begann er in Paris einen Kursus von Vorlesungen vor einem ausgewählten Publikum, welche aber nach der 3. Vorlesung durch einen Anfall von „Manie" unterbrochen wurden. Ursache sollen excessive geistige Anstrengungen und Streitigkeiten mit den St. Simonianern gewesen sein. Eine ungewöhnliche Reizbarkeit und Angriffe auf seine Frau, welche er mit sich in einen See zu ziehen versuchte, wobei er nur durch die Kraft und den Muth des jungen Weibes gerettet wurde, bildeten den Beginn des Anfalls. Comte wurde am 16. April in's Bicêtre in Esquirol's Behandlung gebracht und blieb dort $7\frac{1}{2}$ Monate. Seine bigotte Mutter, welche seine Erkrankung der schlechten Führung „der Person, mit welcher er lebte," zuschrieb (auch Dumas behauptet, dass seine Frau ihm damals mit einem Liebhaber davongegangen sei, was den Ausbruch des ersten Anfalls veranlasst habe), machte einen vergeblichen Versuch, ihn von dort heraus zu bekommen und ihn in ein kirchliches Institut zu bringen. Schliesslich wurde er von seiner Frau ungeheilt herausgenommen und auf einer kleinen Besitzung seines Vaters von ihr mit Hingebung und Sorgfalt gepflegt. Als sie einmal ausgegangen war, stürzte er sich in die Seine und wurde nur mit Mühe gerettet. Bei seiner kirchlichen Trauung, die jetzt auf Betreiben seiner Mutter endlich erfolgte, setzte er seinem Namen die Worte „Brutus Bonaparte" hinzu. Ende 1828 trat endlich völlige (?) Genesung ein.

Im Jahre 1832 wurde er zum mathematischen Examinator für die Ecole polytechnique ernannt und hatte so zwar ein genügendes Einkommen, aber ein ausserordentlich aufreibendes Amt und dabei eine grosse Unsicherheit und Abhängigkeit der Stellung, da er jedes Jahr neu gewählt werden musste und wegen seiner antitheologischen Ansichten sehr angefeindet wurde. Alle seine freie Zeit widmete er der Ausarbeitung seines Hauptwerkes, des Système de philosophique positive, welches innerhalb 12 Jahre im Jahre 1842 vollendet wurde. Wegen einer Reihe von Bemerkungen in der Vorrede zum letzten Bande wurde er 1844 nicht wieder gewählt. Aus der grossen pekuniären Schwierigkeit, in die er dadurch gerieth, wurde er durch John Stuart Mill gezogen, welcher 3 Freunde dazu bewog, ihm eine jährliche Unterstützung von 5000 Frs. auszusetzen. Späterhin steuerte sein Schüler genügend zu seinen geringen Bedürfnissen bei, da Comte aus Furcht vor Rückfällen ein sehr mässiges und diätetisches Leben führte. Doch litt er vielfach an Schlaflosigkeit und Reizbarkeit, und 1838, 1842 und 1845 hatte er wieder Anfälle. Fortwährende Zwistigkeiten mit seiner Frau, welche bei ihren literarischen Fähigkeiten seine Schriften oft nicht nach seinem Wunsche kritisierte, führten endlich 1842 zur vollständigen Trennung. Zum Theil scheint dazu auch die nicht ganz tadellose Führung der Frau beigetragen zu haben. Comte zahlte ihr eine Rente und blieb mit ihr noch 8 Jahre in Correspondenz. 1844 schloss er eine Liaison mit Clotilde de Vaux, einer liebenswürdigen literarisch thätigen Frau, mit der er ein bis zu ihrem 2 Jahre darauf durch Schwindsucht erfolgten Tode ein von überschwenglicher Leidenschaft erfülltes Verhältniss hatte. Der überschwengliche Charakter dieser Leidenschaft spiegelt sich auch in der einen deutlichen Niedergang und ein hochgradig gesteigertes Selbstbewusstsein bei geringer Kritik zeigenden „Politique positive" wieder.

Im Jahre 1857 starb er im Alter von 60 Jahren am Krebs. Sein Testament, wonach die 13 Testamentsvollstrecker sein Haus mit seinen Romanen und Büchern als Museum erhalten und seine Manuskripte veröffentlichen sollten, während er seiner Frau eine jährliche Revenue von 2000 Frs. aussetzte, wurde von seiner Frau als Wille eines Geisteskranken, der seit 1826 nicht mehr gesund gewesen sei, angefochten. 1870 wurde die Sache endlich entschieden, der Einwurf der Geistesstörung zurückgewiesen und das Testament als gültig erklärt. Ein geheimes Schreiben, welches veröffentlicht werden sollte, wenn die Wittwe Einspruch erhebe, und nach Dumas die Angabe enthielt, dass dieselbe vor ihrer Verheirathung eine Prostituierte und eine seiner unwürdige Frau gewesen sei, sollte ebenso wie andere beleidigende Aeusserungen in dem Testament unterdrückt werden. — Jedenfalls war nach J. Comte's subtiler Geist in den letzten Jahren seines Lebens deutlich zerrüttet. Selbst warme Bewunderer wie Milton, Littré beklagen den Niedergang eines so grossen Geistes. Nach Dumas war er dauernd ein Neuropath. Hoppe-Allenberg.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Schlesien. Zum Landeshauptmann der Prov. Schlesien wurde der Landrath des Kreises Reichenbach, Freiherr von Richthofen, gewählt; derselbe nahm die Wahl an.

— Die Redaktion bittet höflichst, Einladungen zu Versammlungen psychiatrischer Vereine, sowie die zugehörigen Programme rechtzeitig einsenden zu wollen und zwar direkt an den Verlag (C. Marhold, Halle a. S.), damit der Abdruck keine Verzögerung erleidet.

Auf besonderen Wunsch übernimmt der Verlag auch die Besorgung der zur Versendung an die Vereinsmitglieder bestimmten Einladungen und Programme; in diesem Falle wird ausserdem den einzelnen Nummern der „Psychiatrischen Wochenschrift" als Beiblatt ein Exemplar der Einladung und des Programms gratis beigelegt, sodass auf diese Weise der Inhalt der letzteren in weiteren Fachkreisen rechtzeitig Verbreitung findet, und zwar erscheinen alsdann die Bekanntmachungen, wenn sie druckfertig und deutlich geschrieben bis Freitag Vormittag in Halle eintreffen, bereits mit der Sonnabendnummer.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 33.** 10. November **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Zum Capitel der Krankenkorrespondenz in Irrenanstalten

sendet Herr Director Dr. Morel aus Mons, Belgien, der Redaktion folgende Zuschrift, für welche ihm hiermit herzlichst gedankt sei:

Sehr geehrter College!

In der Nr. 46, Jahrgang I, Ihrer geschätzten Zeitschrift hat Herr Dr. Kornfeld über das belgische Irrengesetz berichtet auf Grund eines daraufbezüglichen Vortrags eines angesehenen Rechtsgelehrten, des Herrn Willemaers, Generalstaatsanwalts bei dem Brüsseler Appellationsgerichtshof.

Gestatten Sie mir, dass ich mich einen Augenblick mit der folgenden, die Correspondenz der Geisteskranken behandelnden Stelle befasse: „Zum Antrag auf Entlassung ist der Geisteskranke selbst und jeder, auch nur moralisch Interessierte, berechtigt. Dem Antrage wird ohne Schwierigkeit stattgegeben und das Verfahren ist kostenlos. Eine Unterdrückung des Antrags wird schwer bestraft und um ihn zu erleichtern, sind in jeder Abtheilung Briefkasten für die Kranken angebracht, werden ihnen Feder, Papier zur Disposition gestellt, die Eingaben auf Kosten des Justizfiscus befördert und ist in jedem Krankensaale der Text des Gesetzes betr. Rekurs an den Gerichtspräsidenten in deutlicher Schrift angeschlagen."

Es scheint mir wichtig, Ihre Leser in dieser bedeutsamen Angelegenheit auf dem Laufenden zu halten, und deshalb wünschenswerth, dass dieselbe aufs Eingehendste in Ihrer Zeitschrift erörtert werde, die allmählich zu einem wertvollen und unentbehrlichen Repertoire wird für alles, was auf die Verwaltung der Anstalten und die Fürsorge der Irren Bezug hat. —

In den belgischen Irrenanstalten steht den Kranken, so zu sagen, eine zweifache Correspondenz, eine mündliche und eine schriftliche, zu Gebote; ich will beide Arten gesondert besprechen.

I. Die mündliche Correspondenz. — Nach dem belgischen Gesetz giebt es Local- und Generalinspektionen. Erstere werden von Lokalkommissionen ausgeführt, d. h. von Personen, welche der Provinz angehören, von Provinzialräthen und anderen Notabilitäten, die durch Königlichen Beschluss widerruflich hierzu ernannt sind. Diesen Kommissionen steht der Kreiskommissar vor, der Staatsbeamter und von Rechts wegen Vorsitzender ist. Letztere werden von einem Generalinspektor der Irrenanstalten des Königreichs (einem Rechtsgelehrten) besorgt und von drei Aerzten, welche den Titel Assistenzinspektoren führen, gegen-

wärtig von Lentz, ärztlichem Direktor der Staatsanstalt für männliche Geisteskranke in Tournay, Morel, ärztlichem Direktor der Staatsanstalt für weibliche Geisteskranke in Mons, und Dr. Glorieux, Arzt in Brüssel.

Neben diesen beiden Arten von Inspektoren haben der Bürgermeister des Ortes, an dem sich die Anstalt befindet, der Gouverneur der betreffenden Provinz und der Staatsanwalt des betreffenden Kreises, den Auftrag, die in ihrer Wirkungssphäre gelegenen Irrenanstalten zu visitiren.

Die Staatsanstalten und die Irrenkolonien haben ferner noch ein Aufsichtskomite, welches periodisch, nämlich einmal monatlich, diese Institute inspicirt.

An alle diese Personen dürfen sich die Geisteskranken von Rechtswegen mündlich wenden und ihnen ihre Beschwerden vortragen.

Diese Visitationen sind anscheinend sehr zahlreich, jedoch werden sie von den genannten Notabilitäten und Beamten nicht immer regelmässig ausgeführt, ja manche von diesen setzen überhaupt nie den Fuss in eine Irrenanstalt. Nach meiner Ueberzeugung entsprechen die periodischen Inspektionen nicht immer ihrem Zweck; sehr oft bleiben die Autoritäten, die Anstalten durcheilend, den Kranken unbekannt und oft wissen diese garnicht, ob sie alle jene Inspektoren anreden dürfen.

II. Schriftliche Correspondenz. — Gemäss der Idee des Gesetzgebers entspricht die schriftliche Correspondenz hinreichend dem beabsichtigten Zweck, da Artikel 35 des Gesetzes zu Gunsten des Geisteskranken eine moralische Garantie schafft, indem es formell, bei Androhung der im Art. 38 in Aussicht gestellten Strafen, den Vorständen und Aerzten verbietet, irgend ein Gesuch oder eine Beschwerde zu unterdrücken, die gerichtet ist an eine Gerichtsstelle (Justizminister, Generalanwalt des Appellationshofes, Staatsanwalt, Präsident des erstinstanzlichen Gerichtshofes des betreffenden Gerichtsbezirks) oder an eine Verwaltungsbehörde (Gouverneur der Provinz, Bürgermeister des Orts, Commissar des Bezirks, Generalinspektor, Medicinalinspektor (Assistenzinspektor) u. s. w.).

Um eine schriftliche Correspondenz zu gewährleisten, bestimmt ein unterm 23. August 1872 an die Gouverneure gerichtetes Circular, dass an einem offenen Platze einer jeden Krankenabtheilung ein Briefkasten angebracht wird, zur Aufnahme der Beschwerden, welche die Kranken an die Behörden richten zu müssen glauben. Der Text des Art. 17 des Gesetzes, betr. den Rekurs der Geisteskranken an den Präsidenten des erstinstanzlichen Gerichtshofes muss auf oder neben den Briefkästen angeschlagen sein.*)

Ich persönlich kenne kein auf den Anschlag des Textes dieses Art. 17 bezügliches Ministerialcircular und ich glaube nicht, dass die übrigen Aerzte der belgischen Anstalten dasselbe kennen, da ich den Anschlag niemals in irgend einer Anstalt angetroffen habe.

Man muss annehmen, dass das oben erwähnte Circular vom 23. August 1872 nicht gewissenhaft oder wörtlich befolgt worden ist, da am 20. November 1889 ein anderes Rundschreiben veröffentlicht wurde, welches strengere Massregeln enthält. Dasselbe lautet:

An die Herren Gouverneure.

Aus den Inspektionsberichten geht hervor, dass die Briefkästen, deren Anbringung in den verschiedenen Abtheilungen der Irrenanstalten durch das vom 23. August 1872 datirte Circular meines Ressorts vorgeschrieben wird, in mehreren Instituten fehlen und dass dort, wo sie vorhanden sind, die Entnahme der Briefe in einer wenig geregelten Weise gehandhabt wird.

Im Interesse der unglücklichen, wegen ihrer Geistesstörung internirten Insassen liegt es, dass die Vorschriften des Cirkulars vom 23. August 1872 strikt beobachtet werden und dass die Entnahme der Briefe in allen Anstalten des Landes sich in gleichförmiger Weise vollzieht.

Ich bitte Sie daher, Herr Gouverneur, Massnahmen treffen zu wollen, dass am 1. Januar 1800, oder später, in jeder Abtheilung der Irrenanstalten Ihrer Provinz ein Briefkasten angebracht wird. Jeder dieser Kästen ist mit 2 Schlössern zu versehen; der Schlüssel des einen befindet sich in den Händen des Arztes, der des anderen im Besitz des Leiters der Anstalt. Die Kästen sind täglich zu einer festgesetzten Stunde durch den Direktor in Gemeinschaft mit dem Arzte zu leeren, welch ersterer die an die Behörden gerichtete Correspondenz an diese expedirt.

Es ist Aufgabe des Direktors zu prüfen, ob die von den Kranken an Private geschriebenen Briefe an ihre Adresse gesandt oder cassirt werden sollen; jedoch darf keine Correspondenz, sei sie an die Behörden oder an einen Privaten adressirt, wegen mangelnder oder ungenügender Frankirung zurückgehalten werden.

Federn und Papier haben den Kranken, welche

*) Wanters. — Du régime des aliénés en Belgique. Commentaire pratique de la loi de 1873—1874. Gand, Carl Hoste 1892.

den Wunsch zu schreiben, äussern, zur Verfügung zu stehen.

Da ich wünsche, dass die Anwendung dieser Massnahmen mit dem Wohlergehen (bien-être) der Kranken nicht collidirt, habe ich bestimmt, dass die Portokosten für die Correspondenz der unbemittelten Geisteskranken nicht auf den Betrag der täglichen Unterhaltungskosten aufgerechnet, sondern aus dem Budget meines Ressorts bezahlt werden.

Sie wollen daher, Herr Gouverneur, die Direktoren der Anstalten Ihrer Provinz veranlassen, alljährlich vor dem 1. November eine in doppelter Ausfertigung hergestellte Uebersicht an mich gelangen zu lassen, worin der Name des absendenden Kranken und des Adressaten sowie die für Frankirung der von armen Kranken ausgehenden Briefe vorschussweise gezahlten Summen verzeichnet sind.

Der Justizminister
Jules Lejeune.

Welches sind die Consequenzen dieses Ministerialrundschreibens gewesen? Haben alle Anstalten, in jeder Abtheilung, den mit 2 Schlössern versehenen Briefkasten angebracht? Ich antworte: nein.

Der Director, gewöhnlich ein Repräsentant der Unternehmer der Anstalt, nicht der Arzt, ist es, der die Aufgabe hat zu beurtheilen, ob ein von einem Kranken an einen Privaten gerichteter Brief diesem letzteren zugesandt werden kann! Von dieser Regel giebt es Ausnahmen nur bei den beiden Staatsanstalten und den beiden Kolonien, deren Directoren zugleich Aerzte sind.

Eine vergleichende Prüfung der am Ende des Jahres gemachten Portoauslagen zeigt, dass eine Anstalt, die ungefähr 900 Kranke zählt, nur 45 frcs. ausgiebt, eine andere dagegen mit derselben Bestandsziffer ungefähr 70. Es giebt eine ungefähr 700 bis 800 Kranke beherbergende Anstalt, welche nur 34 frcs. verbraucht, und eine andere mit circa 200 Insassen, die nur 2,40 frcs. aufgewendet hatte! Welches ist die Ursache dieser Unterschiede?

In jeder Anstalt giebt es eine gewisse Zahl von Kranken, die nicht schreiben gelernt haben. Wie sollen diese in den Stand gesetzt werden, mit den Behörden in zweckmässiger Weise zu correspondiren?

Das empfehlbarste Mittel würde sein, die Inspectoren oder andere Behörden mit der Sammlung der geschriebenen oder mündlichen Beschwerden der Geisteskranken zu beauftragen. Ein Protokoll dieser Beschwerden wäre dem Actenstück des rechtsuchenden Kranken einzuverleiben. Aber ich fürchte, auch diese Massnahme könnte zu Missbräuchen Anlass geben.

---

Aus dem Vorstehenden ist, besonders für den, welcher die Wirkung des belgischen Irrengesetzes genau kennt, ersichtlich, dass wir in diesem Punkte noch nicht zu dem summum der Desiderate gelangt sind.*)

Gestatten Sie, sehr geehrter College, die Versicherung meiner ausgezeichneten Hochschätzung.

Mons, 23. 10. 1900. J. Morel.

*) Folgt ein Nachtrag zu diesem Artikel in Nr. 34.

## Zur Verminderung der Todesfälle durch status epilepticus.

Nach einem, auf der Aachener Naturforscher- und Aerzte-Versammlung gehaltenen Vortrage.

Von *N. Landerer* in Andernach a. Rh.

Während die Litteratur über die Behandlung des epileptischen Symptomencomplexes eine sehr reichhaltige ist, und seit Jahrhunderten immer wieder neue Behandlungsmethoden gegen die epileptischen Anfälle auftauchen, so ist der Bekämpfung der, als status epilepticus bezeichneten, Häufung epileptischer Anfälle lange Zeit hindurch von ärztlicher Seite wenig Aufmerksamkeit zu theil geworden.

Eine Anzahl Aerzte — besonders früher — erklärte hierbei eine Therapie überhaupt für nutzlos. In den letzten Jahrzehnten jedoch wurde von verschiedenen Seiten auch bei diesem Zustande eine Behandlung versucht und empfohlen.

Crichton Browne empfahl Einathmungen von Amylnitrit; Andere solche von Chloroform; der vielerfahrene Gowers alle 3—4 Stunden 1 gr. Chloralhydrat innerlich oder Morph.-Injectionen bei gleichzeitiger Application von Eis auf die Wirbelsäule.

Solivetti sah in einigen Fällen einen vorzüglichen Erfolg von Ergotininjectionen.

Féré versuchte in einem Falle die Trepanation des Schädels. Die Krämpfe hörten dann zwar auf, die Temperatur sank aber nicht und der Kranke starb, ohne aus dem Stertor gelangt zu sein. Starke Dosen Brom hatten nur in einem Falle Erfolg. Ein grosses Gewicht wird von Féré auf eine kräftige Ernährung gelegt.

In Deutschland hat seit den Anregungen durch Wildermuth, Ackermann und Andere besonders das Amylenhydrat in Form von Clystiren und subcutan beim status epilepticus Anwendung gefunden. Dasselbe wurde auch in jüngster Zeit von Naab in Bethel warm

empfohlen. Binswanger hebt seine Erfolge mit Chloralhydrat hervor.

Was die Sterblichkeit im status epilepticus betrifft, so existiren darüber statistische Zusammenstellungen von zweierlei Art. Die eine Statistik berücksichtigt das Procentverhältniss zur Gesammtsterblichkeit der Epileptiker; die andere dagegen das Mortalitätsverhältniss im status epilepticus selbst. Statistische Zusammenstellungen ersterer Art wurden von Köhler und von Ballart gemacht. Köhler berichtet in seiner Arbeit über die Lebensdauer der Epileptiker in der Anstalt Hubertusburg, dass 14 % der mit Tod abgegangenen Epileptiker im status epilepticus zu Grunde gingen. Ballart dagegen, welcher über 250 auf der Abtheilung von Bourneville gestorbene Epileptiker referirt, bemerkt, dass von diesen Gestorbenen 78 = 31 % dem status epilepticus erlagen.

Statistische Angaben der zweiten Art haben wir von Lorenz und Naab. Lorenz, welchem das Material der Kieler Universitäts-Klinik zu Gebote stand, fand, dass 45 % der von status epilepticus Befallenen starben. Naab, welcher über 12 solche Zustände bei 8 Individuen berichtet, verzeichnete nur 2 Todesfälle. — Wenn man die Jahresberichte von Anstalten zur Hand nimmt, welche eine grössere Anzahl Epileptiker haben, so wird man unter den Todesursachen der Epileptiker den status epilepticus kaum jemals vermissen.

Mit Bezug auf diese Ausführungen möchte ich auf die — besonders in den letzten Jahren — diesbezüglichen günstigen Sterblichkeitsverhältnisse der 1895 von der Rhein.-Provinz.-Verwaltung übernommenen und in diesem Frühjahr geschlossenen Anstalt Mariaberg hinweisen. Während in dem ärztlichen Jahresberichte vom Jahre 1896 bereits bemerkt werden konnte, dass die Anstalt, dank der Amylenhydratbehandlung, keinen Kranken im status epilepticus verlor, so brachte doch das folgende Jahr trotz der genannten Behandlung wieder ein Paar Todesfälle. Vom Januar 1898 bis zum Schlusse der Anstalt im März d. J. — also über 2 Jahre lang — kam, unter dem Einfluss einer Aenderung in der Bekämpfung dieses Zustandes, bei einer Gesammtsterblichkeit von 15 Epileptikern kein Todesfall durch status epilepticus mehr vor. Vergleicht man dieses Ergebniss mit den Resultaten von Köhler und Ballart, so ist dasselbe als ein sehr günstiges zu bezeichnen.

Was das Krankenmaterial von Mariaberg betrifft, so beherbergte diese Anstalt neben anderen chronischen Geisteskranken durchschnittlich etwa 100 geisteskranke, und zwar fast nur geistesschwache, Epileptiker aller Art. — Unter diesen befanden sich epileptische Idioten, bei welchen die Krampfanfälle sich an Erkrankungen im Kindesalter angeschlossen hatten, Leute mit rhachitischen Schädeln, jugendliche Hemiplegiker, dann vereinzelte Spätformen von Epilepsie, einzelne Traumatiker und Alkoholiker, ferner eine grössere Anzahl von Kranken, bei welchen die Anfälle im Knabenalter und vor der Pubertät, mit und ohne Gelegenheitsursache, sich eingestellt hatten.

Frischere Fälle von Epilepsie waren eine grosse Seltenheit und fast immer bestanden die epileptischen Krampfzustände Jahre und Jahrzehnte lang.

Als das wichtigste Mittel zur Beschränkung der Todesfälle durch status epilepticus erwies sich bei uns die Prophylaxis. Man darf mit einem therapeutischen Eingreifen nicht warten, bis man schwere Zufälle hat, sondern muss die Anfälle zu coupiren suchen, ehe sie eine grössere Frequenz erreicht haben. Der Fehler, welcher häufig gemacht wird, ist der, dass der Kranke manchmal bis zu 10 und noch mehr Anfälle nacheinander bekommt, ehe der Arzt überhaupt benachrichtigt wird und in die Lage kommt, einzuschreiten. Dann ist aber die beste Gelegenheit für eine sicher wirksame Therapie meist versäumt. Je frühzeitiger der Arzt einzugreifen vermag, desto sicherer ist der Erfolg und um so weniger läuft man Gefahr, der Anfälle später nicht mehr Herr zu werden.

Daraus folgt noch nicht, dass der Arzt bei jedem epileptischen Anfalle sofort therapeutisch einschreiten soll. Wohl aber ergiebt sich die Frage, wann soll dieses geschehen und von welchem Gesichtspunkte soll man sich hierbei leiten lassen? Diese Frage ist die wichtigste, aber zugleich die schwierigste. Das Nächstliegende und wohl meist Zutreffendste ist, dass man sich bei den Kranken durch eine vermehrte Anzahl der Anfälle bestimmen lässt und dass man von dem Grundsatze ausgeht, wenn ein Kranker innerhalb eines kürzeren Termines eine gewisse Anzahl epileptischer Krampfzustände bekommt, dass es dann an der Zeit ist, einzugreifen. Im Allgemeinen wurde in Mariaberg auch nach diesem Principe verfahren und wenn ein Kranker innerhalb ein paar Stunden 4—5 Anfälle bekam, so wurden dieselben coupirt.

Indessen giebt es so viele Varietäten im Auftreten und in der Form der Anfälle, dass Féré mit Recht bemerkt, dass es ebenso viele Formen von Epilepsie gäbe, als es Epileptiker giebt, und es wäre verfehlt, in allen Fällen nur nach einer Schablone zu verfahren. Es ist bekannt, dass ein Theil der Epileptiker vielfach serienweise seine Anfälle bekommt. Die Anfälle pausiren für ein paar Wochen ganz oder treten nur vereinzelt auf, dann stellen sich an einem oder an ein paar aufeinanderfolgenden Tagen mehrere ein, darauf folgt wieder eine Pause. Bei einem solchen, dem

Arzte bekannten Verlaufe, ist ein Eingreifen ja gewöhnlich nicht nöthig.

Ferner giebt es Epileptiker, welche an manchen Tagen oder in mancher Nacht 4, 6 und noch mehr Anfälle bekommen, ohne dass sie dadurch in ihrem Gesammtbefinden afficirt werden. Das comatöse Stadium dauert bei solchen Anfällen nur ganz kurz, und kaum haben die Convulsionen aufgehört, so hat sich der Kranke auch schon wieder erholt und zeigt nach kürzester Zeit sein gewöhnliches Verhalten. Auch in solchen selteneren Fällen ist eine Indication zu einem Coupiren der Anfälle nicht gegeben.

Eine solche ist jedoch dann vorhanden, wenn sich der Kranke von seinen vermehrten Krampfzuständen nur langsam und schwer erholt und das comatöse Stadium lange anhält.

Es ist also nicht die Frequenz der Anfälle allein das Maassgebende, sondern auch deren Intensität und Form zu berücksichtigen. Besondere Vorsicht ist angezeigt, wenn ein Kranker an Stelle seiner gewöhnlichen Anfälle von rasch hintereinander folgenden Absencen befallen wird. Solche Zustände von petit mal sind bisweilen die Vorboten schwerer und gehäufter Attaquen.

Um rechtzeitig eingreifen zu können, bedarf es einer sorgfältigen Ueberwachung der Kranken nicht nur von ärztlicher Seite, sondern auch seitens des Pflegepersonals. Es empfiehlt sich zu diesem Zwecke — trotz des einen oder anderen Nachtheiles — die Epileptiker thunlichst in besondere Abtheilungen zusammen zu legen und das Pflegepersonal für den Dienst bei dieser Art von Kranken besonders zu instruiren. —

Das Pflegepersonal muss unterscheiden können, was nicht nur im Allgemeinen, sondern auch bei dem einzelnen Kranken ein schwerer und ein leichterer Anfall ist, und auf alle aussergewöhnlichen Vorkommnisse in der Frequenz und Form der Anfälle achten.

Als das beste Mittel, die epileptischen Anfälle zu coupiren, erwies sich das Chloralhydrat. Seine Wirkung ist ohne Zweifel sicherer und zuverlässiger, als die des Amylenhydrat. Die sicherste Wirkung erzielt man per os und am besten wartet man mit der Darreichung die Zeit nach einem Anfalle ab, sobald der Kranke wieder schlucken kann. Weniger zuverlässig ist die Wirkung des Mittels per Klysma. Trotzdem ist man ja in einzelnen Fällen auf diese Form der Verabreichung angewiesen, wenn z. B. der Kranke schon nach dem ersten Anfalle sich nicht soweit erholt, dass er zu schlucken vermag und ein zweiter und weiterer Anfall rasch folgt. Das sind aber — wie oben schon erwähnt — gerade die Fälle, welche eine rasche Therapie erheischen. Bei innerlichem Gebrauche genügen gewöhnlich 2 gr. Chloral, um die Anfälle abzuschneiden und 5 — 6 stündigen Schlaf zu bringen. Beginnen die Anfälle nach dem Erwachen von Neuem, so soll nach Lage des Falles die gleiche Dosis wiederholt werden. Bei Verabreichung des Chlorals per Klysma empfiehlt es sich, eine Gabe von mindestens 4 gr. zu wählen.

Ein weiteres Moment, um die Mortalität durch status epilepticus zu vermindern, liegt in der Ausdehnung der Brombehandlung der Epileptiker. Es giebt zwar manche Epileptiker, bei welchen das Brom auch nach längerer Verabreichung sich als unwirksam erweist. Doch bilden diese Fälle die Minderzahl. Das in Mariaberg zugegangene Krankenmaterial an Epileptikern war anscheinend ein recht aussichtsloses. Wir bekamen unsere Epileptiker aus anderen Irrenanstalten, aus dem Landarmenhause aus Trier, aus Erziehungsanstalten für Schwachsinnige, aus kleineren Spitälern und aus Privatpflege. In letzteren Fällen weniger zum Zwecke der Heilung, als wegen Mangel an geeigneter sonstiger Unterkunft und Pflege für die Kranken. Gerade in diesen Fällen hatten wir bisweilen recht befriedigende Resultate. Die Zahl und Intensität der Anfälle minderten sich und letztere traten in regelmässigeren Zwischenräumen auf, sodass sich die Kranken wieder etwas erholten. Wir gaben das Brom in Form der Erlenmeyer'schen Mischung und zwar in der üblichen Dosis von 4 — 6 — 8 gr. des Salzes pro die. — Bei dieser mehr prophylactischen Therapie hatte die Anstalt Mariaberg in der früher schon angegebenen Zeit nicht nur keinen Todesfall im status epilepticus, sondern überhaupt nur einen einzigen schweren Fall von status epilepticus mit Temperaturen von 40° C. Dieser eine Fall war aber provocirt durch Aussetzen des Broms, welches aus ärztlichen Gründen indicirt schien. Die Convulsionen waren in diesem Falle sehr heftig und hartnäckig und stellten sich nach dem Aufhören der medicamentösen Wirkung immer wieder von Neuem ein, bis dieselben nach 41 Stunden und nach Verabreichung von 15 gr. Amylenhydrat und $9\frac{1}{2}$ gr. Chloral, zuletzt auf Chloral per Klysma endlich sistirten. Beifügen möchte ich noch, dass einem Collaps bei diesem Kranken durch Infusionen von physiol. Kochsalzlösung vorgebeugt wurde. Es dürfte eine derartige Zuführung von Flüssigkeit für die kurze Frist, innerhalb deren bei schweren Fällen der Zustand hinsichtlich des Verlaufs nach der einen oder anderen Richtung zur Entscheidung zu kommen pflegt, meist für genügend und ohne Zweifel für ungefährlicher zu erachten sein, als mancher andere Ernährungsversuch, insbesondere die von Naab (All-

gem. Zeitschrift für Psych., Bd. 57, Heft 4) empfohlene Fütterung der Kranken durch die Nase ohne Sonde, welche in schweren Fällen nicht ohne Bedenken sein dürfte.

Es kann bei der von mir vorgeschlagenen prophylactischen Therapie gegen den status epilepticus der Einwand erhoben werden, dass man in den einzelnen Fällen nicht sagen kann, was diese Therapie geleistet hat, und es kann die Frage aufgeworfen werden, ob in einzelnen Fällen nicht die Krämpfe von selbst — ohne eine Therapie — wieder aufgehört haben würden. Dieser Einwand ist nicht unberechtigt, aber nicht mehr berechtigt, als in vielen anderen Fällen unserer internen Therapie. Es ist zuzugeben, dass man in manchen Fällen vielleicht energischer vorgegangen ist, als die Verhältnisse es erforderten. Dafür hat man aber die Genugthuung, in einer Reihe von Fällen die Kranken von gefährlichen Zuständen bewahrt, resp. gerettet zu haben.

Zugleich dürfte damit der Beweis erbracht sein, dass es durch sorgfältige Krankenbeobachtung und Fürsorge in den Anstalten möglich ist, die Sterblichkeitsfälle durch status epilepticus, wenn auch nicht ganz zu beseitigen, so doch auf ein Minimum zu reduciren.

## Mittheilungen.

— **Programm der 66 ordentlichen General-Versammlung** des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz, am Samstag, den 24. November 1900, Nachmittags 1 1/2 Uhr, in Bonn im Hôtel Kley.

1. Geschäftliche Mittheilungen. 2. Aufnahme neuer Mitglieder. Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet: Dr. Döllner-Bendorf, Dr. Meyer-Neuss, Dr. Servaes-Sieglar. 3. Vorträge: a) Gerhartz, Ueber Akromegalie mit Vorstellung einer Kranken, b) Beelitz, Pseudologia phantastica mit Selbstmordversuch bei einem Kinde, c) Prof. Kruse-Bonn, Ueber die ruhrartigen Erkrankungen in Irrenanstalten, d) Schultze-Andernach, Anfechtung der Ehe nach §§ 1333, 1334 B. G.-B., e) Longard, Die Irrenabtheilung der Strafanstalt Köln, f) Bericht der Commission betr. Gründung eines Hilfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz (Berichterstatter Peretti).

Antrag der Commission: „Der psychiatrische Verein der Rheinprovinz erblickt in der Gründung eines Hilfsvereins für Geisteskranke einen wesentlichen Fortschritt in der Rheinischen Irrenpflege, beauftragt die in der letzten Versammlung ernannte Commission, die Gründung dieses Vereins unter Zugrundelegung des vorliegenden Entwurfs in die Hand zu nehmen, und bewilligt aus der Vereinskasse für die nothwendigen Vorarbeiten einen Beitrag von 200 Mark." Gemeinschaftliches Mittagessen um 4 1/2 Uhr.

Pelman. Oebeke. Umpfenbach.

— Ueber eine aufs Raffinirteste ausgeführte Entweichung eines Geisteskranken aus der Kreis-Irrenanstalt zu Deggendorf wird von der dortigen Zeitung berichtet: Der Buchdruck-Maschinenmeister Josef Maier, der im Wahnsinn zwei Frauen ermordet hat, ist aus der Kreisirrenanstalt ausgebrochen, obwohl er in einer Isolirzelle untergebracht war. Er hat offenbar die Flucht schon seit langer Zeit vorbereitet und ging bei der Ausführung mit grösster Raffinirtheit zu Werke. Dem Vernehmen nach hat Maier an dem Eisengitter, mit dem die Zelle versehen ist, einen Theil an der sogenannten Pratze zweimal durchgefeilt, und dann das Stück ohne besondere Anstrengung aus der Querstange, in die es eingelassen war, entfernt. Als Feile kann Maier nichts anderes verwendet haben, als das Gestell oder die Gläser seiner Brille. Von einem Fachmann angestellte Versuche haben ergeben, dass mit einem Brillenglase weiches Eisen gefeilt werden kann. Da die in den Isolirzellen untergebrachten Geisteskranken unter besonderer Aufsicht stehen, wäre es nicht recht erklärlich, dass Maier, ohne beobachtet zu werden, hätte feilen können. Gerade hierbei zeigt sich die Raffinirtheit des Flüchtlings. Um die Zellen mit frischer Luft zu versehen, blieben die Fenster öfters geöffnet. Diese Gelegenheit benutzte Maier fleissig zum Lesen in einem grösseren Buche, er lehnte sich gegen das Eisengitter, und es ist anzunehmen, dass er während des Lesens mit der rechten Hand unter dem vor ihm ausgebreiteten Buche fleissig gefeilt hat. Damit aber das Wartepersonal seine Arbeit nicht entdeckte, verklebte er die durchfeilte Stelle mit braunem Packpapier, das er dem Umschlag des Buches entnommen hatte. Er mag ziemlich lange Zeit gebraucht haben, bis er das ersehnte Ziel erreicht hat. Als er endlich die Eisenstange entfernen konnte, schlüpfte er ohne Mühe durch die Oeffnung und war dann im Anstaltsgarten. Hier bot sich dem Ausbrecher in der 3 1/2 Meter hohen Umfassungsmauer ein neues Hinderniss. Doch Maier, ein kräftiger Mensch, wusste sich zu helfen; er brach von einer der im Garten aufgestellten grossen Ruhebänke die Lehne sammt den drei Trägern ab, und erkletterte auf ihr die hohe Mauer, zog die Lehne empor, lehnte sie jenseits der Mauer wieder an, rutschte hinunter und war so in der ersehnten Freiheit. Maier wählte zur Flucht einen recht dunklen Abend. Kaum ein paar Minuten vor dem Ausstieg war noch der Wärter bei ihm, und sogleich nach der Flucht erschien der Wärter wieder. Auch hier hat Maier wieder eine besondere Schlauheit an den Tag gelegt; er schob die Decke im Bette zusammen und legte das Buch in einer Weise auf das Bett, dass man bei einem Blicke durch die Beobachtungsöffnung der Thür hätte meinen können, er liege im Bett und lese.

— Zur Einrichtung einer psychiatrischen Anstalt hat die St. Petersburger Gouvernementslandschaft im Kreise Zarskoje Sselo, 12 Werft von

Gatschina und 5 Werft von der Station Ssuida, das Gut Ssiworizy für 200 000 Rbl. erworben. Das Gut ist 952 Dessjatinen gross. Das Hospital, oder richtiger gesagt, die Krankenkolonie wird 350 Kranke fassen und auf ca. 550 000 Rbl. zu stehen kommen.

Zur Errichtung einer Heilanstalt für Alkoholiker ist seitens des Finanzministeriums eine Summe von 30 000 Rbl angewiesen worden.

(St. Petersb. Herold.)

— **Berlin.** Mit den Bauten der neuen städt. Irrenanstalt in Buch wird im nächsten Frühjahr oder schon früher begonnen werden. Die Anstalt soll 42 Gebäude umfassen und für 1500 Kranke eingerichtet werden; die Kosten belaufen sich nach dem Anschlag auf ca. 10 Millionen Mark.

— **Bernburg.** Auf ein 25 jähriges segensreiches Bestehen konnte am 1. Oktober die anhaltische Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke zu Bernburg zurückblicken. Aus diesem Anlass hat der Direktor der Anstalt, Herr Sanitäts-Rath Dr. Neuendorff eine, die Entwicklung und Thätigkeit derselben behandelnde Denkschrift veröffentlicht.

## Briefkasten.

1) Wenn Behörden Atteste (Gutachten) über Kranke, die sich in Kranken- oder Irrenanstalten befinden, von diesen Anstalten verlangen, so lautet der Tenor des ersuchenden Schreibens, das naturgemäss an die Direktion der Anstalt gerichtet ist, häufig: „In der Sache . . . . ersuchen wir um die Zusendung eines ärztlichen Attestes (Gutachtens) über . . . .“, ohne dass die Person des gewünschten Ausstellers näher bezeichnet ist Ist es nun üblich, dass der Direktor selbst das Attest ausstellt (und liquidirt), oder dass er die Ausstellung, wie alle eingeforderten Berichte und Aeusserungen über Kranke, dem behandelnden Arzte übergiebt?

2) Werden die von der Staatsanwaltschaft eingeforderten ärztlichen Atteste zur Einleitung der Entmündigung liquidirt?

Zu 1. Es ist wohl allgemein üblich, dass die „Direktion“ nicht nur die kurzen Berichte, für die nicht liquidirt wird, dem den betr. Kranken behandelnden Abtheilungsarzte zur Anfertigung überlässt*), sondern auch die längeren Gutachten, für welche Gebühren bezahlt werden. In dem Ersuchen um Invaliditätsgutachten heisst es übrigens oft „ein Gutachten . . . . ausstellen zu lassen . . . .“; dann waltet ja kein Zweifel ob. Auch enthält das Ersuchen um „Zusendung eines ärztlichen Attestes (Gutachten)“ durchaus keine Aufforderung und keinen Auftrag zur Ausstellung desselben für den Absender selbst. Ist der Direktor persönlich oder der „dirigirende Arzt“ zum Gutachten aufgefordert, so darf er die Ausführung der Untersuchung des Kranken nicht ganz oder theilweise aus eigener Machtvollkommenheit auf einen Dritten übertragen, wie es in einer neuerlichen Entscheidung des Ober-Verwaltungsgerichts heisst. In dieser Entscheidung heisst es, dass die Untersuchung des Kranken . . . . einen untrennbaren Bestandtheil des . . . . Auftrags bildet; die „Feststellungen“ müssen „auf den eigenen Wahrnehmungen des Beauftragten beruhen“. —

Der Direktor wird also zur Ueberweisung des Gutachtens an einen Abtheilungsarzt der Erlaubniss der betr. Behörde bedürfen und kann im Falle der Ueberweisung natürlich nicht liquidiren. — Ist in der Aufforderung der Bezeichnung „Direktor“ nicht dessen Name beigefügt, so liegt wohl derselbe Fall vor, wie wenn nur die „Direktion“ oder der „Vorsteher“ aufgefordert ist; anders beim dirigirenden Arzt, weil hier kein Zweifel sein kann, wessen Person gemeint ist.

Zu 2. Nach der Deutschen Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 (herausgegeben von J. Petri und O. Wegener, II. Auflage, Berlin 1900. A. Nauck & Co., dessen Benutzung in fraglichen Fällen ich empfehlen kann) § 3 Nr. 7 dürften „für die Ausstellung eines Befundscheines ohne nähere gutachtliche Ausführung“ 3 M. liquidirt werden können; doch scheint dies nirgends so gehandhabt zu werden; wir kommen darauf noch zurück. Bresler.

*) wo nicht zu geringes Dienstalter, d. h. noch zu geringe ärztliche Erfahrung in schwierigen Sachen eine Ausnahme erheischt.

## Bücherschau.

— Dr. E. Trömner, Das Jugendirresein (Dementia praecox) (Samml. zwangloser Abhandl. aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, herausg. von Direktor Dr. Alt. III. Bd. Heft 5) Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. Preis 1 M.

Die Aufgabe, die sich der Verf. gestellt hatte, war keineswegs eine leichte und nur dadurch für ihn allerdings etwas weniger schwierig, als er, ein früherer Schüler Kraepelins, den Ausführungen seines Meisters in grossen Zügen gefolgt ist. Die Stellungnahme der Heidelberger Klinik gegenüber den Krankheitsbildern der Hebephrenie und der Katatonie, welche T. als besondere Arten des Jugendirreseins bespricht, ist nicht immer dieselbe geblieben, doch wenn auch Kraepelin heut die Selbstständigkeit der Katatonie anerkennt, so kann man mit Wernicke darin übereinstimmen, dass Kahlbaums Darstellung eine viel zu weit gefasste war, mithin also nicht, wie Tr. meint, dieselbe vielmehr noch erweitert und ergänzt werden musste. Mit der Diagnose der Katatonie ist es ähnlich, wie mit der Bezeichnung Hebephrenie und wer beide Krankheitsbilder unbedingt anerkennt, wird dieselben häufiger diagnostieren, wie andere. Es unterliegt auch keinem Zweifel, dass zeitlich und örtlich hier viele Verschiedenheiten mitspielen und dass man sogar in derselben Anstalt jahrelang Fälle einer Art selten sieht, die sich dann wieder geradezu häufen; jedoch glaube ich, dass man bei einem Festhalten an der zuerst von Hecker gegebenen, heut noch mustergiltigen und lesenswerten Abhandlung über die Hebephrenie diesem Krankheitsbilde im Ganzen doch recht selten begegnen wird. Die allgemeine Anerkennung der Dementia praecox, welche Tr. als dritten Typus des Jugendirreseins bezeichnet, steht ebenfalls noch dahin, jedenfalls giebt er selbst zu, dass derartige rasche Verblödungen nicht nur den Psychosen des jugendl. Alters eigen sind. Bestehen nun schon unter den Fachleuten noch sehr divergierende Ansichten, so wird es be-

sonders schwer sein, dem weniger psychiatrisch geschulten Arzt gegenüber die scharfe Abgrenzung der einzelnen Typen herauszuheben, wenn als weitere Schwierigkeit in der Verständigung der Wirrwarr der verschiedenen Bezeichnungen kommt, welche die einzelnen betr. psychiatrischen Schulen dafür brauchen. Auch wird es prognostisch wichtig aber vorläufig meist wohl unmöglich bleiben, die verschiedenen Arten des Stupors und überhaupt den weiteren Verlauf vorher zu sagen. Hier lässt uns, geschweige den prakt. Arzt, selbst die beste diagnost. Anleitung meist im Stich — man verlässt sich auf sein Gefühl und wartet ab. Scheinbar ungünstige Fälle, die ganz verblödet erscheinen, geben überraschende Besserungen wie überhaupt die Prognose der jugendlichen Erkrankungen nicht immer so aussichtslos, wie Tr. mit Kraepelin annimmt, wenn auch stets ernst zu nehmen ist. Am meisten leistet bei der Beurteilung häufig noch eine gute eingehende Anamnese und in der Berücksichtigung der Frage, ob die Psychose auf dem Boden einer imbecillen Grundlage erwachsen ist, liegt meines Erachtens ein sehr wichtiges prognostisches Element. Auch in der Beachtung der Aeusserung seltsamer hypochondrischer Klagen als häufig verdächtig für Frühverblödung stimme ich mit dem Verf. überein. — Da die Abhandlung, wie ich glaube, in erster Reihe für praktische Aerzte bestimmt sein soll, wäre es wohl angezeigt gewesen, einige Worte über die Bekämpfung der Unsauberkeit, des Speichelflusses und der Erregungszustände bei Katatonikern zu sagen. Gerade diesen gegenüber zu handeln, kann der Arzt in der Aussenpraxis sehr wohl in die Lage kommen. Und wie schwer ist es oft, selbst in der Anstalt, mit derartig erregten Kranken fertig zu werden. — Bezeichnungen, wie: „activ katatone Bewegungen, Querimpulse, Manifestationsart der Wahnideen, selbstdenkende Beobachtung, Prognosticierbarkeit" mögen gesprochen noch allenfalls hingenommen werden, wirken aber beim Lesen einfach scheusslich.

Klinke (Brieg.)

— Ziehen, Leitfaden der physiologischen Psychologie in 15 Vorlesungen. Mit 27 Abbildungen im Text. 5. theilweise umgearbeitete Auflage. Jena, Gustav Fischer 1900.

Schon wieder liegt eine neue Auflage des bekannten Leitfadens vor. Die Ausstattung ist reicher geworden. Die neueste Litteratur fand eine vielfache Berücksichtigung. Manche Abschnitte, vor allem die über Empfindung, Erinnerungsbild, Begriff, sowie über die Associationen sind grösstentheils umgearbeitet. Die raschen Erfolge des Buches erlauben keineswegs den Schluss auf ein Vordringen der Associationspsychologie gegenüber der Wundt'schen Lehre im engeren Kreis der psychologischen Forschung. Die Leser des Leitfadens rekrutiren sich vielmehr in überwiegendem Grad aus Laien, zum guten Theil aus Aerzten, die nach einer fasslichen Einführung suchen, wenn sie einsehen, dass mit ihrer Vulgärpsychologie doch nicht mehr auszukommen ist. Da bietet ihnen nun Ziehens Buch eine bequeme Orientirung, indem es mit seinen Schematisirungen die Schwierigkeiten vielfach übersehen lässt und zugleich eine wirklich packende, flotte Sprache redet. Der letzte Punkt ist in der That ein Vorzug, dem gegenüber die Darstellungen der Wundt'schen Schule zurückstehen. In ihrer Grundlage aber, der Associationspsychologie, ist Ziehens Ansicht als irrig zu erachten.

— Ziehen, Die Ideenassociation des Kindes. Zweite Abhandlung.

Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Herausgegeben von H. Schiller und Th. Ziehen. III. Band, 4. Heft. Berlin, Reuther & Reichard 1900. 59 S. 1,60 M.

Im ersten Theil des Hefts bespricht Z. eingehend die Zeitmessungstechnik bei den Associationsversuchen. Er bricht eine Lanze für das Münsterberg'sche Chronoskop, doch glaube ich nicht, dass er damit jemand, der psychometrisch gearbeitet hat, überzeugen wird. Immerhin ist es angebracht, dass er seinen Lesern vor Augen führt, was für komplizirte methodologische Probleme zu einer exakten Behandlung experimental-psychologischer Aufgaben gehören. Die ganz verfehlte Eintheilung der Associationsarten in Urtheilsassociationen (Rose ist rot) und springende A. (Rose — rot) wird beibehalten. Die Associationsgeschwindigkeit wächst von Jahr zu Jahr bei den Kindern, selbst unter Ausschluss der Versuchsübung. Die rohe Associationszeit schwankt zwischen 0,4 und 10 Sek., meist liegt der Werth zwischen 1 und 5 Sek. Kinder brauchen durchschnittlich länger, etwa $^1/_3$ mehr Zeit zu ihren Associationen als Erwachsene. Bedauerlich ist, dass Z. die Fiktion, als ob ein direkter Zusammenhang zwischen den Associationen des Psychologen und den sog. Assoziationsfasern des Anatomen besteht, noch aufrecht erhält, statt sie als völlig unerwiesene Spekulation zu kennzeichnen. —t.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Mitau. An die in Mitau zu begründende Landesirrenanstalt ist Dr. Hermann Hildebrand berufen worden.

— Hamburg. Die Privatirrenanstalt „Eichenhain" in Eimsbüttel ist vor Kurzem von der bisherigen Besitzerin an Herrn Dr. Lienau, Assistenzarzt an der Irrenanstalt Friedrichsberg, verkauft worden.

Herr Provinzialoberarzt Dr. Hoppe in Allenberg, Kreis Wehlau, Ostpreussen, ersucht uns mitzutheilen, dass zu den Personalien des Taschenkalenders für Irrenärzte in diesem Jahre nur Nachträge erscheinen sollen und dass diejenigen Anstalten, in welchen Aenderungen vorgekommen sind, ebenso die neugegründeten Anstalten, gebeten werden, diesbezügliche Notizen bis zum 15. November an seine Adresse gelangen lassen zu wollen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 34.** 17. November **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## „Geisteskrankheit" und „Geistesschwäche" nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch.

Referat, der XXXI. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte am 3. November 1900 in Karlsruhe erstattet von Prof. Tuczek (Marburg).

Meine Herren! Auf die neuen Aufgaben, vor welche das B. G. B. die psychiatrische Sachverständigenthätigkeit stellt, waren wir seit Jahren durch mündliche Besprechungen wie durch eine Reihe trefflicher Darstellungen aus der Feder berufener Collegen vorbereitet. Die Meisten von uns werden inzwischen Gelegenheit gehabt haben, zu den neuen Normen Stellung zu nehmen; und, wenn auch die seit Einführung des B. G. B. verflossene Zeit zu kurz ist, um ein endgiltiges Urtheil darüber zu gestatten, wie dieselben in der Praxis sich gestalten und bewähren werden, so kann doch ein Austausch der Erfahrungen und Ansichten hierüber auch heute schon von Nutzen sein und zur Verständigung über etwaige Meinungsverschiedenheiten in der Auslegung gewisser Fassungen beitragen. Das mir übertragene Referat „über Geisteskrankheit und Geistesschwäche nach dem B. G. B." habe ich mir denn auch nur als Einleitung für eine Discussion gedacht.

Die heutige Gesetzgebung formulirt ihre Fragestellung an den ärztlichen Sachverständigen so, dass aus der Fassung schon hervorgeht, wie sie von ihm nicht nur den Nachweis und die Begründung der Krankheit und ihres Grades erwartet, sondern auch ein Urtheil über die wirthschaftlichen und rechtlichen Folgen derselben. Konnte der ärztliche Sachverständige im Strafrecht nach der Fassung des § 51 Str. G. B. sich auf den Nachweis einer mehr oder weniger erheblichen krankhaften Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der Begehung einer bestimmten Handlung beschränken und mit einer Meinungsäusserung über die Wirkung dieser Störung auf die sogenannte freie Willensbestimmung zurückhalten, so lässt der Gesetzgeber für das jetzt geltende bürgerliche Recht keinen Zweifel, dass er vom Sachverständigen nicht nur ein Urtheil über die etwa vorhandene oder vorhanden gewesene geistige Anomalie erwartet, sondern zugleich auch eine Aeusserung darüber, in welcher Weise dieselbe Willenserklärungen, civilrechtliche Handlungen, Verkehrsfähigkeit des Kranken beeinflusst, beeinflusste oder voraussichtlich beeinflussen wird — immer unbeschadet der freien Würdigung des so gewonnenen Beweismaterials durch den Richter, bei dem die endgültige Entscheidung ruht.

Am deutlichsten kommt dies im Ehescheidungsparagraphen zum Ausdruck, wo die Frage, ob jede Aussicht auf Wiederherstellung „der ehelichen Gemeinschaft“ — nicht ob jede Aussicht auf Genesung oder auf Besserung — ausgeschlossen ist, doch nur dem ärztlichen Sachverständigen vorgelegt werden kann, da sie einen Bestandtheil der ärztlichen Prognose bildet.

So gewiss der Richter sich insoweit mit den Grundzügen der psychiatrischen Wissenschaft und Erfahrung vertraut machen soll, um dem ärztlichen Gutachten folgen zu können; und so gewiss es die vornehmste Aufgabe des Arztes, auch in forensischen Fragen, ist, den Nachweis der krankhaft veränderten Organisation zu erbringen, wie sie das Ergebniss der Gesammtheit der ererbten und im Individualleben erworbenen schädigenden Einflüsse ist, und danach seine Diagnose und Prognose zu formuliren — so sicher kann der Arzt, weder in seinem prophylactischen und therapeutischen Handeln, noch in der Würdigung der Krankheitsfolgen, die Daseinsbedingungen, unter denen der Kranke lebt, und mit denen die Organisation oft in inniger Wechselwirkung steht, nicht unberücksichtigt lassen.

Es ist auch nicht abzusehen, weshalb der Arzt über die Folgen der, von ihm der Art und dem Grade nach festgestellten, Krankheit für einen Kreis von Willens-Bethätigungen, zu deren Würdigung kein besonderes Sachverständniss erforderlich ist, nicht ebenso gut und besser sich sollte äussern können, wie Nichtärzte der gleichen Bildungsstufe. —

Das B. G. B. zieht Geisteskrankheiten nur in Betracht insoweit eine Rechtsfolge sich an sie knüpft. Die Bezeichnungen, welche es für dieselben gewählt hat, betreffen nur den Grad, nicht den Grund und die Art der geistigen Anomalie. Diejenige Abnormität im Denken, die keinen Einfluss auf das regelrechte Handeln im Sinne des Gesetzes hat, ist keine Geisteskrankheit nach dem B. G. B.

Solche Begriffe die, weit entfernt davon, eigentliche Krankheitsbenennungen sein oder über die vorwiegend afficirte Seite des Seelenlebens irgend etwas voraussetzen zu wollen, nur durch die rechtlichen Folgen gradweise unterschiedene geistige Anomalien mit einer bestimmten juristischen Wirkung bedeuten, sind die „Geisteskrankheit“ und die „Geistesschwäche“ des B. G. B. Dieselben erscheinen darin als Entmündigungsfälle mit dem Ergebniss der Geschäftsunfähigkeit und der beschränkten Geschäftsfähigkeit.

Sonst kommt die Bezeichnung „Geistesschwäche“ überhaupt nicht, die Bezeichnung „Geisteskrankheit“ nur noch ein Mal vor, nämlich als Ehescheidungsgrund; und hier offenbar im allgemein psychiatrischen Sinn einer erheblichen und dauernden krankhaften Störung der Geistesthätigkeit, mag dieselbe als „Geisteskrankheit“ oder als „Geistesschwäche“ im Sinne des § 6 [1] aufzufassen sein oder Anlehnung an Einen dieser Begriffe überhaupt nicht in Frage kommen; denn die Bedingungen der Ehescheidung aus § 1569 können gegeben sein, ohne dass die Voraussetzungen für die Entmündigung erfüllt zu sein brauchen; ohne dass es daher zu einer gerichtlichen Feststellung von „Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ kommt.

Lenel freilich geht in seinem Referat auf der diesjährigen Jahresversammlung des Vereins Deutscher Irrenärzte von der Voraussetzung aus, dass das Gesetzbuch auch beim Ehescheidungsparagraphen an seiner eigenen Terminologie festhält, man deswegen hier den Begriff „Geisteskrankheit“ schwerlich in anderem Sinn werde verstehen dürfen als bei der Entmündigung; so dass ein Zustand geistiger Störung, der nur eine Entmündigung wegen Geistesschwäche rechtfertigen würde, die erste im § 1569 aufgestellte Voraussetzung nicht erfüllte.

In der Gegenüberstellung mit der „Geistesschwäche“ stellt die „Geisteskrankheit“ den schwersten Grad der Psychosen dar mit der stärksten juristischen Wirkung, der Geschäftsunfähigkeit und ausschliesslich durch diese gekennzeichnet; während unter „Geistesschwäche“ die leichteren Grade mit der beschränkten Geschäftsfähigkeit als Rechtsfolge verstanden werden.

Der Fall der Entmündigung wird jedesmal dann als vorliegend erachtet, wenn Jemand infolge von „Geisteskrankheit“ oder von „Geistesschwäche“ seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

Die Entwicklung dieser Begriffe bis zu ihrer endgültigen Fassung lässt gar keinen Zweifel darüber, dass es geflissentlich vermieden werden sollte, eine Krankheitsbenennung oder Krankheitsdefinition nach medicinischen Gesichtspunkten zu geben. Der erste Entwurf kennt nur Geisteskrankheit als Entmündigungsgrund, nicht aber Geistesschwäche, „das ist“ — wie es in den Motiven heisst — „blose unvollständige Entwicklung der Geisteskräfte.“ Hiernach deckte sich der Begriff der „Geistesschwäche“ ungefähr mit dem psychiatrischen der geistigen Schwäche oder des Schwachsinns. Erst auf die ernsten Vorstellungen von psychiatrischer Seite, dass auch die, dem Laien oft als leichte Fälle imponirenden, Schwachsinnigen Geisteskranke seien und zwar solche, die oft gerade eines ganz besonders starken Rechtsschutzes bedürfen, der durch das, den „geistig Gebrechlichen“ vorbehaltene Institut der „Pflegschaft“ keineswegs in ausreichendem Maasse gewährt sei — zumal wenn dieselbe von der

Einwilligung des Kranken abhängig gemacht werde — wurde neben die „Geisteskrankheit" die „Geistesschwäche" eingestellt; nun aber nicht im Sinne einer geistigen Entwicklungshemmung, sondern als Sammelbegriff für diejenigen weniger erheblichen Grade von Geistesstörung jeder Art, für welche die Beschränkung der Geschäftsfähigkeit einen ausreichenden Schutz gewährt.

Der Sachverständige im Entmündigungsverfahren kann also gar nicht umhin, nachdem er die vorhandenen Krankheitserscheinungen dargelegt, ev. seine klinische Diagnose formulirt hat, auch sich über die Erheblichkeit der psychischen Störung in Bezug auf die Fähigkeit des Kranken zur Besorgung seiner Angelegenheiten unmassgeblich geäussert hat, sich nun für das Vorliegen von „Geisteskrankheit" oder von „Geistesschwäche" im Sinne des B. G. B. unter Berücksichtigung der juristischen Wirkung dieser Zustände und des allgemeinen Grundsatzes zu entscheiden, dass, wie in der Bewegungsfreiheit, so auch in der Geschäftsfähigkeit Niemand mehr beschränkt werden soll als dies nach seinem Zustand erforderlich ist. — Kommt er zu dem Ergebniss, dass vom psychiatrischen Standpunkt aus die Bedingungen für die Entmündigung gegeben sind, dass der Kranke nach dem Grade der Störung „entmündigungsreif" ist, so ist es Sache des Richters, unter freier Würdigung des ärztlichen Gutachtens selbständig zu erwägen, ob nach der Gesammtlage der Sache die Entmündigung erforderlich erscheint.

Findet der Sachverständige die Bedingungen des § 6¹ nicht erfüllt, so kommt für ihn die Anwendung der Ausdrücke „Geisteskrankheit" oder „Geistesschwäche" gar nicht in Frage.

Nach dem Justiz-Min.-Erl. vom 28. 11. 99 sind unter „Angelegenheiten" nicht nur Vermögens-Angelegenheiten, sondern die gesammten Lebensverhältnisse, z. B. auch die Sorge für die eigene Person, die Sorge für die Angehörigen, die Erziehung der Kinder u. dergl. zu verstehn. Nach Endemann umfasst der Begriff nicht nur civilrechtliche Gesichtspunkte, nicht nur den Abschluss von Rechtsgeschäften, sondern Alles was das Wohl des Kranken angeht, soweit dies überhaupt unter die Fürsorge der Rechtsordnung gestellt ist und soweit die durch die Entmündigung zu erzielenden Wirkungen hierauf von Einfluss sein können: Sicherung des Vermögens, seine körperliche Pflege, zwangsweise Verbringung in eine Heilanstalt, Sorge für die Familie, Schutz vor Ausbeutung; aber auch Sicherstellung der Umgebung gegen die Gefahren des krankhaften Handelns; Fürsorge, dass er nicht in civil- oder strafrechtliche Conflicte verwickelt werde, Schutz vor sich selbst, Führung eines geordneten Lebens, wobei auch die öffentlichen Interessen und die allgemeine Wohlfahrt in Betracht zu ziehen sind.

Indessen schreibt jener Just.-Min.-Erl. ausdrücklich vor: „Aus einem anderen als dem (nämlich in § 6¹) bezeichneten Grunde darf die Entmündigung nicht erfolgen, insbesondere nicht lediglich aus polizeilichen Rücksichten oder im ausschliesslichen Interesse anderer Personen." Und eine Reichsgerichtsentscheidung (1897, 38) besagt ausdrücklich: „So wenig Gemeingefährlichkeit an sich ein Grund der Entmündigung ist, so wenig kann sie, selbst in Verbindung mit einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit, für sich allein die Entmündigung rechtfertigen . . so lange trotz Störungen der Geistesthätigkeit Handlungsfähigkeit besteht, ist die Entmündigung nicht zulässig, selbst wenn der den Störungen Unterliegende eine Gefahr für die Ordnung sein sollte."

Die Prüfung der Frage nach der Fähigkeit zur Besorgung der eigenen Angelegenheiten muss natürlich auch auf die Lebensverhältnisse und Lebensstellung sowie auf den Bildungsgrad des Einzelnen Rücksicht nehmen; denn es handelt sich bei der sachgemässen Besorgung der Angelegenheiten eines Menschen darum, wie sie von Menschen ähnlicher Lebensstellung unter normalen Verhältnissen ausgeübt wird; der Umkreis der zu besorgenden Angelegenheiten und der ev. zu schützenden Rechte ist mit in Erwägung zu ziehen.

„Geschäftsfähigkeit" ist nach Endemann die Fähigkeit, bei den rechtsgeschäftlichen Vorgängen als selbstständiges Rechtssubject mitzuwirken, entweder durch Abgabe oder auch durch Empfangnahme von rechtswirksamen Willenserklärungen. Der Begriff ist aber ausgeweitet auf „alle Acte der selbständigen und selbstverantwortlichen Theilnahme am bürgerlichen Rechtsverkehr."

Die Wirkung der Geschäftsunfähigkeit ist voller Ausschluss, bei den rechtsgeschäftlichen Vorgängen als selbständiges Rechtssubject mitwirken zu können. Willenserklärungen des Geschäftsunfähigen sind nichtig, die von einem Anderen ihm gegenüber abgegebenen Willenserklärungen sind ohne Wirkung. Eine Ehe ist nichtig, wenn der eine Ehegatte zur Zeit der Eheschliessung geschäftsunfähig war.

Der beschränkt Geschäftsfähige kann Willenserklärungen, die ihm lediglich einen rechtlichen Vortheil bringen, selbständig abgeben; und Willenserklärungen einem beschränkt Geschäftsfähigen gegenüber sind ohne Weiteres wirksam, wenn sie ihm lediglich einen Vortheil bringen.

Das Gesetz stellt — eine psychiatrisch übrigens nicht durchführbare Parallele — in Bezug auf die

Rechtswirkung den Geschäftsunfähigen dem Minderjährigen unter 7 Jahren, den beschränkt Geschäftsfähigen dem Minderjährigen über 7 Jahren, aber — indem es ihm die Fähigkeit ein Testament zu errichten abspricht — unter 16 Jahren gleich. Er kann übrigens ein vor der Entmündigung errichtetes Testament widerrufen, wodurch der Gesetzgeber wohl die Möglichkeit des Wiedereintritts der gesetzlichen Erbfolge in Fällen wahren wollte, wo ein offenbar unsinniges Testament vorgelegen hat.

Der „Geisteskranke" wie der „Geistesschwache" erhält, wenn er entmündigt ist, einen Vormund, der das Recht und die Pflicht hat, für seine Person und sein Vermögen zu sorgen, auch seinen Aufenthalt zu bestimmen. Beide können nicht Vormund oder Mitglied eines Familienraths, auch nicht Testamentsvollstrecker werden; sie können selbständig einen Wohnsitz weder begründen noch aufgeben; bei Beiden ruht die Verjährung von Ansprüchen; die elterliche Gewalt des Vaters ruht, wenn er geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig ist.

Der beschränkt Geschäftsfähige kann ohne Zustimmung des gesetzlichen Vertreters, also selbständig: seine Ehe anfechten, zu gewissen Verfügungen seines Ehegatten seine Zustimmung ertheilen; der Mann kann die eheliche Abstammung „seiner" Kinder anfechten, seinen Erbvertrag anfechten, diesen aufheben oder von ihm zurücktreten; dagegen bedarf er der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters zu einem Ehevertrag, der die allgemeine Gütergemeinschaft verändert oder aufhebt; bei Ehelichkeitserklärung des Kindes, bei Kindesannahme (der Annehmende sowohl wie das Kind), zum Erbvertrag mit dem Ehegatten oder dem Verlobten, zum Eingehen einer Ehe; im letzteren Falle kann die Einwilligung durch das Vormundschaftsgericht ersetzt werden, „wenn das Eingehen der Ehe im Interesse des Mündels liegt."

Bei allen anderen Willenserklärungen, die ihm nicht lediglich einen rechtlichen Vortheil, sondern auch oder gar nur rechtliche Verpflichtungen bringen, bedarf er der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters. Dieselbe kann ihm zum selbständigen Betriebe eines Erwerbsgeschäfts, für dessen Art und Umfang dabei eine Grenze nicht gezogen ist — in dem Sinne generell ertheilt werden, dass er für alle in den Kreis dieses Geschäfts fallenden Rechtsgeschäfte unbeschränkt geschäftsfähig, also auch processfähig ist. Es können ihm zu bestimmten Zwecken auch Geldmittel zur freien Verfügung gestellt werden. Es kann ferner ihm eine allgemeine Ermächtigung ertheilt werden, in selbständige Stellung in Dienst oder Arbeit zu treten; er ist dann für solche Rechtsgeschäfte, welche die Eingehung oder Aufhebung eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses der gestatteten Art oder die Erfüllung der sich aus einem solchen Verhältniss ergebenden Verpflichtungen betreffen, unbeschränkt geschäftsfähig.

Durch diese Normen wird den beschränkt Geschäftsfähigen eine Gewähr gegeben gegen die Benachtheiligung durch Geschäftskundigere und Erfahrenere, ohne dass ihnen der Weg zum selbständigen Erwerb und zur Begründung einer Familie erlegt wird. Dieser Rechtsfolge der Entmündigung wegen Geistesschwäche wird sich der Sachverständige im einzelnen Fall besonders zu erinnern haben.

Endlich können nach der Novelle zur Civ.-Pr.-O. wegen Geistesschwäche Entmündigte noch über Handlungen, welche sie selbst wahrgenommen haben, oder über eigene Wahrnehmungen als Zeuge unter bestimmten Bedingungen vereidigt werden, „sofern dies vom Gericht auf Antrag des Gegners nach den Umständen des Falls für zulässig erklärt wird."

Recht einschneidend ist jene neue Bestimmung der Civ.-Pr.-O., wonach den wegen Geistesschwäche Entmündigten vom Entmündigungsbeschluss Kenntniss gegeben werden muss — und zwar alsbald, da die Entmündigung erst mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten in Wirksamkeit tritt. Findet diese Mittheilung unter Angabe ausführlicher Motivirung des Beschlusses statt, wie dies thatsächlich geschieht, so liegt hierin für unsere Kranken und zwar gerade für Kranke, welche zu den Schonungsbedürftigsten gehören, eine Härte und eine Gefahr. Wir haben daher, wie Pfister mit Recht ausführt, allen Grund, im Interesse unserer Kranken diese Massregel zu beklagen. In einem mir vorliegenden Fall stellt der, der Kranken zugestellte, Entmündigungsbeschluss fest, dass sie sich dauernd im Zustande einer hauptsächlich in Characterveränderungen in der Richtung einer sittlichen Entartung und daneben in einer allgemeinen Herabsetzung ihrer geistigen Fähigkeiten hervortretenden geistigen Schwäche befinde.

Auch in der nach Vorschrift der Civ.-Pr.-O. den zu Entmündigenden zugehenden vorherigen Aufforderung zur Angabe von Beweismitteln ist eine Garantie für die Rechtssicherheit des Publikums auf Kosten des Wohls unserer Kranken geschaffen, bei denen dadurch bisweilen schon wochenlang vor der gerichtlichen Vernehmung Beunruhigung und Erregung hervorgerufen wird.

Dieselbe Rechtsfolge wie die Entmündigung wegen Geistesschwäche hat auch die bei einem Volljährigen, dessen Entmündigung beantragt ist, zulässige vorläufige Vormundschaft, ferner die Entmündigung wegen Verschwendung und die wegen Trunksucht.

Bei letzterer wurde die Mitwirkung der Staatsanwaltschaft in der II. Commission abgelehnt, da man annahm, dass die Trunksucht, soweit sie als Grund für die Entmündigung in Betracht käme, der Verschwendung näher stünde als der Geistesschwäche; dass auch die Verschwendung in manchen Fällen nur ein Symptom von geistiger Schwäche sei, scheint nicht Gegenstand der Erörterung gewesen zu sein.

Die für die Trunksucht neugeschaffene Sachlage, einen so wesentlichen Fortschritt sie gegen den früheren Zustand darstellt, kann uns vom ärztlichen Standpunkt nicht voll befriedigen. Wenn auch der Richter im Entmündigungsverfahren wegen Trunksucht sich in Fällen, die ihm zweifelhaft sind, des Beiraths eines ärztlichen Sachverständigen bedienen wird, wozu er gesetzlich nicht gehalten ist, wird dem practischen Bedürfniss doch oft besser und richtiger durch Einleitung des Entmündigungsverfahrens wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche, wobei die Initiative von der Staatsanwaltschaft ausgehn kann, gedient sein. —

Auch im Verfahren betr. Wiederaufhebung der Entmündigung, wobei es sich darum handelt, festzustellen, ob diejenigen Gründe, welche zur Entmündigung geführt haben, noch fortbestehn, soll der Sachverständige sich auf Grund seines Befundes darüber äussern, ob der Entmündigte wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Liegt ein solcher Zustand nicht mehr vor, so besteht eine von Rechtsfolgen begleitete Geistesstörung überhaupt nicht. Auch kann in einem neuen Verfahren der Sachverständige ein Gutachten abzugeben haben, ob bei einem wegen „Geistesschwäche“ Entmündigten nunmehr „Geisteskrankheit“ vorliege oder umgekehrt, wobei dann die Steigerung oder Abschwächung der Krankheitserscheinungen mit ihrer weniger oder mehr erheblichen Beeinflussung der geistigen Gesammtleistung, unabhängig von der klinischen Diagnose, als einziges Kriterium zum Ausdruck kommt.

Wie soll nun im einzelnen Fall der rechtliche Krankheitsbegriff mit der klinischen Diagnose in Einklang gebracht werden? Ich bin wiederholt in ärztlichen Gutachten einer Identificirung der „Geistesschwäche“ nach dem B. G. B. mit dem klinischen Begriff des Schwachsinns begegnet. Tiefstehende Idioten wurden als geistesschwach im Sinne des § 6 [1] B. G. B. bezeichnet, obwohl ihre gänzliche Unfähigkeit zur selbständigen Besorgung irgend welcher eigenen Angelegenheiten ausdrücklich betont war. Das ist nicht zutreffend. Der Schwachsinnige kann ebenso geisteskrank im Sinne des B. G. B. sein, wie jede Form von Geisteskrankheit im medicinischen Sinn die juristischen Merkmale der Geistesschwäche annehmen kann. Das Wort „Geisteskrankheit“ darf — wie sowohl von der I. als auch von der II. Commission angenommen ist — nicht in dem engeren Sinne einer erst während des Lebens eingetretenen Störung der Gesundheit verstanden werden; vielmehr sind darunter auch Fälle mitbegriffen, in denen der geistige Mangel angeboren ist.

„Eine Vertheilung der klinischen Formen der Geistesstörung auf die beiden rechtlichen Kategorien der „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ ist — sagt Moeli — „natürlich unthunlich, weil in den meisten dieser nach den hauptsächlichsten Symptomen, Ausgang u. s. w. gebildeten Gruppen schwerere und leichtere Fälle sich zusammen finden. Es muss der einzelne Fall beurtheilt werden, und selbst dieser kann oft nach dem Stadium der Krankheit verschieden aufzufassen sein.“

Aehnlich Cramer: „Eine allgemeine Exemplificirung auf die einzelnen Formen von Seelenstörungen ist schwer durchzuführen, weil die psychiatrische Nomenclatur für die einzelnen Krankheitsformen eine sehr schwankende ist, die Auffassung bestimmter Krankheitsformen noch nicht endgiltig festgelegt ist und fast alle psychischen Krankheitsformen wie jede andere Krankheit auch leicht und schwer auftreten können, in jedem einzelnen Fall wird es immer einer ganz speciellen Erwägung der einzelnen Momente bedürfen.“

Es ist daher auch dem psychiatrischen Sachverständigen mit den Directiven, welche Endemann giebt, der sich sehr gründlich in psychiatrische Denkkreise vertieft hat, nicht viel gedient — abgesehen davon, dass man ihnen auch sonst nicht überall wird beistimmen können.

E. stellt den dauernden, unheilbaren Formen die acuten, präsumptiv heilbaren, von ihm als transitorische bezeichneten Formen gegenüber.

Die ersteren umfassen die organisch bedingten Psychosen (Paralyse, senile Seelenstörung, Defectzustände infolge von Herderkrankungen im Gehirn); ferner die geistigen Entwicklungshemmungen und die Paranoiagruppe. — Die organisch Seelengestörten sollten nach ihm unter allen Umständen entmündigt werden — je nach dem Grade der Krankheit wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche, — und auch während der etwaigen Remissionen entmündigt bleiben. Die geistigen Entwicklungshemmungen, die ebenfalls Geisteskrankheiten im wahren Sinne des Wortes seien, gäben je nach dem Grad entweder überhaupt keine Veranlassung zur Entmündigung oder sie wiesen die Kranken unter die geistig Gebrechlichen, die Geistesschwachen oder die Geisteskranken. Gegenüber den Idioten gewähre für die Imbecillen meist die mildere Form der beschränkten Geschäftsfähigkeit wegen Geistesschwäche einen ausreichenden Rechtsschutz und an-

gemessene Verkehrsfreiheit. Beim Paranoiker habe, wenn er überhaupt für entmündigungsreif zu erachten sei, immer Entmündigung wegen Geisteskrankheit einzutreten, weil bei einem solchen, an Wahnideen leidenden, Kranken, wenn er auch partiell richtig denken könne, doch die gesammte Einheit des Geisteslebens krankhaft gestört sei. Jeder paranoische Querulant sei entmündigungsreif; hier „dient die Entmündigung in erster Linie zum Schutz des Kranken, der der dauernden Gefahr strafrechtlicher Verurtheilungen ausgesetzt ist, sodann ist die Entmündigung zum Schutz der Behörden, der Aerzte und der Privaten unentbehrlich." Dagegen genüge hier für manche Fälle die Entmündigung wegen Geistesschwäche.

Die Gesammtheit der acuten Psychosen — er erwähnt ausdrücklich Manie, Melancholie, hallucinatorisches Irresein, Verwirrtheit — erklärt E. für meist nicht entmündigungsbedürftig, wenn auch vom Standpunkt des Psychiaters für entmündigungsreif. Er subsumirt jene acuten Psychosen unter den Begriff der „vorübergehenden Geistesstörungen" und leitet aus der Fassung des § 104 [2]

> — Geschäftsunfähig ist, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist —

den Sinn des Gesetzgebers ab, diese überhaupt nicht oder nur selten als Entmündigungsfälle angesehen wissen zu wollen. Aus demselben Grund erklärt er die meisten Periodiker für nicht entmündigungsreif, weil die juristische Voraussetzung der andauernden Psychose fehle. Sollte man bei den acuten und den periodischen Psychosen dennoch die Bedingungen der Entmündigung als gegeben ansehn, so genüge meist die Entmündigung wegen Geistesschwäche.

Dass indessen in der Praxis die acuten Psychosen nicht allgemein als vorübergehende Geistesstörungen im Sinn des § 104[2] aufgefasst werden sollen, scheint mir aus dem § 4 der Just.-Min.-Verf. vom 28. XI. 99 hervorzugehen: „Die Stellung des Antrags auf Entmündigung kann ausgesetzt werden, wenn der Geisteskranke oder Geistesschwache noch nicht als unheilbar erkannt ist, insbesondere, wenn eine baldige Genesung zu erwarten ist. Dies gilt auch von den in Irrenanstalten untergebrachten Personen".

Cramer sagt in der II. Auflage seiner „Gerichtlichen Psychiatrie": „Lassen sich auch allgemeine Regeln zur Beurtheilung des Grades der Geisteskrankheit nicht aufstellen, so wird man doch sagen können, dass in Fällen, —

> wo die intellectuelle Entwicklung auf der Stufe des Kindesalters stehen geblieben ist;
>
> wo die Intelligenz durch einen fortschreitenden Krankheitsprocess im Gehirn wieder auf die Stufe des Kindes herabgesunken ist;
>
> wo eine starke Bewusstseinsstörung jede wichtige Auffassung des Verhältnisses der eigenen Persönlichkeit zur Aussenwelt ausschliesst und infolge von zahlreichen Wahnideen und Sinnestäuschungen jede genaue Orientirung unmöglich ist;

eine Geisteskrankheit im Sinne des § 6[1] anzunehmen ist. Dagegen wird in den Fällen, wo wir sagen müssen:

> der zu Entmündigende hat zwar nicht die Intelligenz eines Erwachsenen, aber er ist auch geistig nicht so zurückgeblieben wie ein Kind;

oder:

> er hat zwar eine Einbusse an seiner Intelligenz erlitten, aber dieselbe geht doch nicht so weit, dass er seinen geistigen Leistungen nach einem unmündigen Kinde gleichzustellen sein dürfte;

oder:

> sein Bewusstsein ist zwar zeitweise gestört, aber er kann doch noch viele Dinge übersehn;

oder:

> er steht zwar unter der Herrschaft von Wahnideen und Sinnestäuschungen, aber dieselben beeinflussen ihn nur nach einer bestimmten Richtung hin;

oder:

> er leidet zwar an Angst und Unruhe und an einer Verlangsamung seines Vorstellungsablaufs, aber seine Reden und Handlungen werden dadurch nicht wesentlich beeinflusst —

eine Geistesschwäche im Sinne des § 6 anzunehmen sein.

... Ganz allgemein wird man sagen können: dass Idioten, Fälle von acuter Paranoia mit starker Bewusstseinstrübung, d. h. Kranke im Zustand der Verwirrtheit mit Aufregung, Paranoiker mit zahlreichen Sinnestäuschungen und einem sehr ausgebreiteten confusen System, verblödete und schwachsinnige Paranoiker, in starkem Grade Maniacalische, ausgeprägte Paralytiker, sowie alle Geisteskranken, bei denen bereits eine starke Verblödung eingetreten ist,

als geisteskrank im Sinne des § 6 zu betrachten sind.

Auf „Geistesschwäche" wird zu schliessen sein bei in leichtem Grade Imbecillen,

> bei gewissen Fällen von Epilepsie und Hysterie und bei leichteren Fällen der vorstehend erwähnten Erkrankungen.

Es ist durch die beschränkte Geschäftsfähigkeit, welche genügende Garantieen gegen Uebervortheilung bringt, in zahlreichen Fällen von Geisteskrankheit

möglich, unbedenklich eine Entmündigung wegen Geistesschwäche eintreten zu lassen. Diese beschränkte Verfügungsfähigkeit wird dem Geisteskranken im einzelnen Fall sicher sehr wohlthuend sein. Es wird dadurch auch möglich, einen wegen Geistesschwäche entmündigten Geisteskranken zu entlassen und dabei trotz der Entmündigung sofort in ein bestimmtes Erwerbsverhältniss zu bringen.

Hinzusetzen möchte ich, dass die Entmündigung wegen Geistesstörung überhaupt für die nicht unter dem Schutz einer Anstalt befindlichen Kranken und für solche, deren baldige Rückkehr in Familienpflege und in dass Leben unter gewissen Cautelen in Aussicht genommen werden kann, eine erhöhte practische Bedeutung besitzt. Hier bietet für manche Formen des Schwachsinns, zumal für gewisse, nicht zu progressiver Verblödung führende Formen von Jugendpsychosen, die Beschränkung der Geschäftsfähigkeit eine geeignete Massregel.

Freilich wird es lange dauern, bis das Volksbewusstsein zwischen Entmündigung wegen Geisteskrankheit und wegen Geistesschwäche bei der Bewerthung des Kranken im practischen Leben einen Unterschied macht; und andrerseits steht dem einseitigen Rechtsschutz der beschränkt Geschäftsfähigen eine derartige Gefährdung des Gesellschaft durch manche, der Masse als vollsinnig erscheinende, Schwachsinnige gegenüber, dass es zweifelhaft bleiben kann, ob diese Unterscheidung jemals so populär werden wird, wie es im Interesse der Kranken wohl zu wünschen wäre. Besonders bedenklich sind jene Imbecillen, welche mit einem gewissen Reichthum an einzelnen Kenntnissen, Erfahrungen, Fertigkeiten einen tiefen Defect in der Bildung und Verwerthbarkeit höherer Vorstellungen — socialer, ethischer Qualität — verbinden. —

Für die einzelnen Formen führt Cramer folgendes aus:

„Ein Kranker, der mit seinen Gedanken nicht vorwärts kommt, immer bei dem vermeintlichen Grund seiner Angst, seiner Verstimmung hängen bleibt, wird zwar einzelne Dinge noch übersehen können; man wird deshalb nicht sagen können, dass er geisteskrank im Sinne des § 6 sei, wenn er auch seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, sondern man wird ihn für geistesschwach erklären müssen. Treten Unwürdigkeitsideen in bestimmter Form auf, so können auch diese noch weiter die Geistesthätigkeit und die Handlungen auf, durch die Krankheit bedingte, falsche Bahnen leiten. Steigern sich die Symptome bis zur agitirten Melancholie, jammert der Kranke ununterbrochen in monotoner Weise, ohne auf Fragen zu reagiren, vor sich hin, so wird man erklären müssen, dass der Kranke im Sinne des § 6 infolge von Geisteskrankheiten seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, weil ihm jede ruhige und sachgemässe Ueberlegung vollständig unmöglich ist."

Man darf — möchte ich hinzufügen — gerade bei Beurtheilung der Hemmung im Denken und im Handeln der Melancholiker nicht ausser Acht lassen, dass es nicht nur darauf ankommt, ob das was Jemand thut inhaltlich vernünftig, regelrecht überlegt ist, sondern auch, ob er Alles das thut, was ein normal handelnder Mensch nach Lage der Verhältnisse thun sollte.

Cramer fährt fort:

„Ein Kranker der in seinem Gedankengang vom 100. ins 1000. kommt, an jeden neuen Eindruck anknüpft, stets etwas Neues anfängt, um Alles wieder liegen zu lassen, hat nicht die ruhige Ueberlegung beim Denken, welche erforderlich ist, um die Angelegenheiten zu besorgen. Im Sinn des § 6 wird man die Maniakalischen, welche sich in hochgradigem Erregungszustand befinden, welche in zusammenhangloser Weise fortschwatzen, auf keine Frage eine sachgemässe Antwort geben, für geisteskrank im Sinn des B. G. B. erklären müssen. Die Maniakalischen leichteren Grades können wohl noch einzelne einfache Dinge übersehn und erledigen; sie sind aber bei ihrem gehobenen Selbstgefühl und ihrer Vorstellungsbeschleunigung an einen klaren Einblick in ihre Verhältnisse gehindert. Sie sind deshalb unfähig, ihre Angelegenheiten zu besorgen und müssen im Sinn des § 6 für geistesschwach erklärt werden."

Bei den periodischen Psychosen sei in Bezug auf die civilrechtliche Würdigung des Geisteszustandes in den anfallfreien Intervallen eine genaue Untersuchung der Letzteren von Fall zu Fall vorzunehmen.

Zu diesem Punkt äussern sich die „Motive" ungefähr folgendermassen: die Entmündigung sei für die Zukunft und für eine gewisse Dauer berechnet; sie werde nicht ausgeschlossen durch lichte Zwischenräume, wie solche bei sog. intermittirenden oder periodischen Geisteskrankheiten vorkämen, während welcher der, die Regel bildende Krankheitszustand eine zeitweilige Unterbrechung erfährt, die Krankheitsanlage aber dergestalt fortbesteht, dass ein erneuter Ausbruch des Leidens vorauszusehn ist. Es wird also durch die Entmündigung auch bei den Periodischen ein dauernder Rechtszustand geschaffen. Wenn man berücksichtigt, dass gerade die Remissionen bisher der häufigste Anlass geworden sind, um die schädlichsten und thörichtsten Handlungen rechtswirksam geschehn zu lassen, so wird man dazu gelangen, dieselben nicht über Gebühr zu berücksichtigen.

Bei der Hypochondrie, mag dieselbe mehr als

Specialfall der Melancholie oder der Paranoia oder als Zwischenform aufzufassen sein, können die krankhaften Vorstellungen von Krankheitszuständen des Körpers das Vorstellungsleben des Kranken so vollständig beherrschen, dass er Amt, Vermögen, Familie darüber vernachlässigt und vergisst, so dass er ausser Stande ist, seine Angelegenheiten zu besorgen; meist wird es sich in diesen Fällen nur um eine Entmündigung wegen Geistesschwäche handeln.

Von der Paranoia heisst es bei Cramer: „wenn chronische Paranoiker active Juristen, Universitätsprofessoren, Baumeister, Gymnasiallehrer, Landwirthe und Geschäftsleute sein können, dann wird man begreifen, dass diese Kranken auch in mancherlei Beziehung — inwieweit ist in jedem einzelnen Fall gesondert zu untersuchen — geschäftsfähig sein können, dass ein verwirrter oder hochgradig gehemmter Paranoiker, der kein Interesse für seine Umgebung hat, nur mit sich beschäftigt, nicht fähig ist, die oft einfachen zur Besorgung seiner Angelegenheiten nothwendigen Denkprocesse aufzubringen, liegt auf der Hand; und ebenso werden wir kaum im Zweifel sein, dass einem Solchen jede Geschäftsfähigkeit fehlt, so dass also auf Geisteskrankheit im Sinn des § 6 erkannt werden muss. In den Fällen, wo der Kranke, soweit der Kreis seines Systems nicht berührt wird, noch ein gutes Urtheil zeigt; in den Fällen, wo sich der Kranke noch mit Erfolg in seinem Beruf beschäftigt, wird man untersuchen müssen, ob wirklich die Besorgung der Angelegenheiten durch krankhafte Momente gestört ist — da unter „Angelegenheiten" alle Beziehungen, welche ein Mensch zur Aussenwelt hat, zur Familie, zu den Verwandten, zum Staat, zum Vermögen zu verstehn sind, so werden die Paranoiker selten sein, bei denen nicht bei Besorgung eines dieser Kreise von Angelegenheiten, krankhafte Momente sich geltend machen.

Man wird also bei den meisten ruhigen Paranoikern, da diese Kranken noch eine grössere oder geringere Zahl von Vorstellungsreihen ohne das Dazwischentreten pathologischer Elemente bilden können, Geistesschwäche im Sinn des B. G. B. annehmen müssen . . .

bei einem paranoischen Querulanten wird man aus diesen Gründen häufig nicht auf Geisteskrankheit, sondern auf Geistesschwäche votiren müssen" (wodurch ihm zugleich die wohlthätige Gelegenheit gelassen wird, durch Erwerbsthätigkeit zu seinem und seiner Familie Unterhalt beizutragen und sich von seinen krankhaften Ideengängen abzulenken). Bei Hysterischen werde das Gutachten meist auf Geistesschwäche, auf Geisteskrankheit nur dann hinaus kommen, wenn lange dauernde Dämmerungszustände oder als Complication eine schwere Geisteskrankheit besteht oder wenn Verblödung eingetreten ist. Beim Epileptiker werde der Grad der geistigen Schwäche als Theilerscheinung der epileptischen Degeneration massgebend sein, sofern nicht auch hier eine anderweitige Complication mit einer ausgesprochenen Seelenstörung vorliegt. Beim Paralytiker wird Entmündigung bald wegen Geisteskrankheit bald wegen Geistesschwäche, gelegentlich auch in den verschiedenen Stadien des Krankheitsverlaufs bei einem und demselben Kranken die Eine und die Andere in Frage kommen."

Meine Herren! Man wird diesen, von Cramer skizzirten Zügen im Wesentlichen bestimmen können.

Wir werden als Sachverständige in Straf- wie in Civilsachen, unter voller Wahrung unseres wissenschaftlichen Standpunktes, practisch am meisten nützen, wenn wir in jedem einzelnen Fall den Nachweis erbringen, dass diese oder jene psychische Elementarstörung isolirt oder in Verbindung mit bestimmten anderen vorliege oder vorgelegen habe und zeigen, inwieweit sie jene psychische Gesammtleistung beeinflusst oder beeinflusst hat, welche die Voraussetzung für eine regelrechte Willensbethätigung ist.

Unser Streben, durch fortgesetzte klinische Beobachtung, in der Gruppirung der psychischen Elementarstörungen zu natürlichen Krankheitseinheiten, zu Krankheitsbildern von einheitlichem Gepräge durch die Gleichartigkeit der Ursachen, der morphologischen Veränderungen, die Gesetzmässigkeit des Nebeneinander und Nacheinander der Symptome, die Uebereinstimmung im Krankheitsverlauf immer weiter vorwärts zu kommen, wird dadurch in keiner Weise berührt. — Wir werden aber, wie ich glaube, vorläufig der Sache wie dem Ansehn unseres Standes am besten nützen, wenn wir pro foro, absehend von einer strengen Classification der Psychosen und vom Streit der Schulen, den Schwerpunkt auf die psychischen Elementarstörungen legen, über deren Natur und Einfluss auf die geistige Gesammtleistung unter uns ausreichende Uebereinstimmung herrscht.

So vermag man sich auch mit dem rein empirisch zu fassenden, auch vom B. G. B. übernommenen, Begriff der vielgeschmähten freien Willensbestimmung abzufinden, wenn man nur darunter jene geistige Gesammtleistung verstehn will, wie sie in dem Willen zu einem regelrechten Handeln zum Ausdruck kommt, und wie sie das Product ist bestimmter psychischer Elementarleistungen.

Jede erhebliche krankhafte Störung im Gebiet einer dieser Elementarleistungen, also jede erhebliche psychische Elementarstörung bringt eine der unerlässlichen Componenten der Willensbestimmung zur Unwirksamkeit und hindert deren Zustandekommen.

So gewiss es keine isolirte Willenserkrankung giebt, so gewiss wird jede erhebliche psychische Elementarstörung das aufheben, was das Gesetz als freie Willensbestimmung bezeichnet.

Man kann vier Elementarleistungen aufstellen, an deren Zusammenwirken der Wille gebunden ist.

Erstes Erforderniss ist die Fähigkeit des Geistes, in normalem Umfang Vorstellungen zu bilden und in produktive Thätigkeit umzusetzen; Kenntnisse zu erwerben, Fertigkeiten zu erlernen, Erfahrungen zu sammeln, das Wissen zum Können zu verwerthen. Diese, auch als Verstand bezeichnete, Fähigkeit giebt das Ziel der gewollten Handlung, gestattet, deren Folgen vorauszusehn; sie giebt die zur Erreichung des Ziels tauglichen Mittel an und befähigt dazu, sich ihrer zu bedienen; sie gestattet, die Grenzen des eignen Wissens und Könnens den Thatsachen entsprechend abzuschätzen. Sie erlaubt auch ein Urtheil darüber, wie die Handlung beurtheilt werden wird und welche Consequenzen sich daraus für die eigene Person ergeben. Sie stellt für die Entscheidung zwischen verschiedenen Möglichkeiten des Handelns Vorstellungen niederer und höherer Art bereit. Zu einem normalen Besitz an Vorstellungen gehört auch ein gewisser Reichthum an Associationen, eine gewisse Vielfältigkeit in der Verbindung von Vorstellungen mit dem Ergebniss einer Mannigfaltigkeit der Leistung, einer Vielfältigkeit der Ziele und der Mittel, das gleiche Ziel zu erreichen; eine gewisse Anpassungsfähigkeit an verschiedene Aufgaben und Situationen; eine Fähigkeit, in der Anwendung von Erfahrungen mutatis mutandis zu variiren; eine gewisse Reife des Urtheils, des Verständnisses für den inneren Zusammenhang der Dinge.

Die Vorstellungen müssen aber auch zweitens in normaler Weise gebildet sein, d. h. sie müssen sich zurückführen lassen auf normal entstandene und normal beurtheilte Sinneswahrnehmungen oder auf eine, in geregelter Weise erfolgte, Neugruppierung von, ihrerseits normal entstandenen, Vorstellungen.

Drittens muss ein Zustand vorliegen, welcher ein ruhiges Abwägen der Motive und Gegenmotive, eine ruhige Ueberlegung gestattet; er ist geknüpft an die als Gemüth bezeichnete Funktion des Geistes, von Vorstellungen angenehm oder unangenehm berührt, angezogen oder abgestossen zu werden, sinnliche und sittliche Lust und Unlust zu empfinden. Sie steht in engster Beziehung zum zeitlichen Ablauf der Vorstellungen und zur Leichtigkeit des Umsatzes von Empfindungs- zu Bewegungsvorstellungen, von Ausgangs- zu Zielvorstellungen, von Gedanken zu Handlungen.

Viertens müssen wir, um vernünftig handeln zu können, die Gesammtheit derjenigen Vorstellungen von unserm eigenen Ich und von der Aussenwelt gegenwärtig haben, welche uns von der Stellung unserer Person zur Aussenwelt ein klares Bild verschafft; wir müssen uns bei Bewusstsein befinden. —

Wir können hier davon absehn — und auch pro foro ist es nicht unsres Amtes — die zahlreichen psychologischen Denkfehler, wie sie aus einer nicht krankhaften Störung der einzelnen psychischen Elementarleistungen sich ergeben, in Betracht zu ziehen, von menschlicher Beschränktheit, Characterlosigkeit und Unsittlichkeit, von Irrthümern, Affecten und Leidenschaften, von Gedankenlosigkeit, Zerstreutheit, Fassungslosigkeit zu reden.

Bei der Analyse krankhafter Geisteszustände aber kann es die forensische Aufgabe für den Sachverständigen wie für den Richter erleichtern, wenn wir auf die, den psychischen Elementarleistungen entsprechenden psychischen Elementarstörungen mit ihren Folgezuständen zurückgreifen und ihren Einfluss je nach dem Grad der Störung auf das Denken und Handeln, auf die psychische Gesammtleistung untersuchen. Zumal bei den atypischen Fällen und denjenigen, die in das „Grenzgebiet" fallen, kommt man so oft leichter zu dem Ziel, ein zutreffendes Bild von der ganzen, krankhaft veränderten Persönlichkeit zu geben.

Dem normalen Vorstellungsreichthum steht die krankhafte Vorstellungsarmuth gegenüber — begründet in einer Entwicklungshemmung oder erworben; gekennzeichnet durch unvollkommene Fähigkeit, Vorstellungen zu bilden und in Thätigkeit umzusetzen sowie durch Verlust an früher besessenem Vorstellungsmaterial.

Der normalen Bildung der Vorstellungen entspricht die primäre Abnormität in der Bildung der Vorstellungen: Fälschung des Urtheils durch abnorm entstandene oder abnorm beurtheilte Sinneswahrnehmungen; durch primär abnorme Verknüpfung von Vorstellungen, durch autochthone oder Zwangsvorstellungen, durch Verification von Traumvorstellungen.

An Stelle der normalen Gemüthsthätigkeit treten primär entstandene krankhafte Verstimmungen, in enger Beziehung zu einer krankhaften Störung im zeitlichen Ablauf der Vorstellungen — mit oder ohne Verarbeitung zu krankhaften Vorstellungsgebilden.

Krankhafte Ausschaltung oder Einengung des Bewusstseins durch Ausfall von Vorstellungen würde endlich die primären Bewusstlosigkeits- und Verwirrtheitszustände characterisiren.

Meine Herren! Für die Fragestellung des § 51 Str. G. B. genügt der Nachweis, dass zur Zeit der Begehung der Handlung die geistige Gesammtleistung durch die eine oder die andere psychische Elemen-

tarstörung, gesondert oder in Verbindung mit anderen, erheblich beeinträchtigt war. Aber Delictsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit sind nicht identisch und müssen gesondert von einander untersucht werden.

Nach dem B. G. B. kann entmündigt werden, wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

Da die Autoren sich darüber einig sind, dass eine Gruppirung der Psychosen nach den juristischen Begriffen der Geisteskrankheit und Geistesschwäche unthunlich ist, werden wir zweckmässig auch hier von der, bei Analyse des einzelnen Falles sich ergebenden psychischen Elementarstörung ausgehen; zeigen, wie diese, sei es für sich oder in Verbindung mit anderen, die geistige Gesammtleistung in der Weise beeinflusst, dass — und in welchem Grade und Umfang — dadurch eine regelrechte Willenserklärung und Willensbethätigung verhindert wird.

## Nachtrag zu Dr. Morel's Aufsatz: Die Krankenkorrespondenz in den Belgischen Irrenanstalten (cf. Nr. 33).

Vom ärztlichen wie vom administrativen Standpunkte ist es wichtig, die Correspondenz der Kranken zu fördern.

Vom medicinischen Standpunkt: Die von den Kranken an die Angehörigen gesandten Briefe können für die Art der Erkrankung wichtige Anhaltspunkte enthalten, sie können uns über die seelischen Dispositionen der Patienten unterrichten, über die verwandtschaftlichen Gefühle für die Eltern, Geschwister, Kinder etc. und schliesslich für Diagnose, Prognose und Behandlung von Werth sein. Es ist Sache nur des Arztes zu beurtheilen, ob die Briefe der Kranken an ihren Adressaten abgeschickt werden sollen. Ich für meine Person trage selbst in eine besondere Liste das Datum der Absendung eines jeden Briefes ein und wenn aus irgend einem Grunde, bei dem nur ärztliche Erwägungen obwalten können, der Brief nicht expedirt werden kann, so bewahre ich ihn auf, bringe ihn zu den Akten des Kranken und theile dem Kranken die Zurückbehaltung und deren Grund mit, sofern der Kranke nicht gänzlich delirant und unfähig ist, mich zu verstehen.

Der Anstaltsarzt muss darauf halten, dass die Briefe für die Behörden an diese gelangen. Denn erstens flösst dies den Kranken Vertrauen ein, was für die Behandlung derselben und für die Ordnung, die in der Anstalt herrschen muss, von capitaler Bedeutung ist, alsdann wächst gleicherweise, namentlich wenn die Briefe zahlreich sind, das Vertrauen der Behörden zu dem Irrenarzte, wenn er sich in diesem Punkte den Kranken gegenüber grossmüthig und nicht engherzig zeigt. Die einzige Unannehmlichkeit (wenn es eine solche ist) besteht darin, dass die Behörden die Beschwerden der Kranken in ernste Erwägung nehmen und die Briefe an den Anstaltsarzt zurücksenden mit dem Ersuchen um Aufklärung und Bericht über den Vorgang und über den Kranken. Gewiss bedeutet dies eine Vermehrung der Arbeit für den Irrenarzt, aber auf der anderen Seite auch einen Trost, da er auf diese Weise etwaigen Verdacht gegen seine Verwaltung zu nichte macht. —

Vom administrativen Standpunkt: Auch hier sind Vortheile zu erwarten, denn aus den Briefen erfährt man oft mancherlei Verwaltungsmängel, Uebelstände in der Beköstigung, in der Reinlichkeit, in der Bekleidung, Sympathien oder Antipathien einzelner Pflegepersonen gegen gewisse Kranke, schlechte Behandlung seitens des Personals etc.

Alle diese Dinge müssen nicht nur den Irrenarzt, sondern auch alle die Behörden interessiren, welche auf die Beaufsichtigung und Verwaltung der Anstalt Einfluss haben.

Um dies Alles aber zu ermöglichen, müssen die Kranken die näheren Umstände kennen, unter denen sie schreiben können, müssen sie wissen, dass sie unumschränkt alles schreiben dürfen, was sie denken.

Ich erachte es aus diesen Gründen auch für nothwendig, dass der Schriftwechsel nicht vom Pflege-Personal gelesen werden darf, sondern ausschliesslich von den Aerzten oder den höheren Behörden, die im Text des Gesetzes bezeichnet sind. Das Pflegepersonal darf nur dann Kenntniss von dem Inhalt eines Briefes haben, wenn der Arzt oder die Behörde es für erforderlich erachten.

J. Morel.

## Mittheilungen.

Am 3. und 4 November fand in Karlsruhe die XXXI. Versammlung der Südwestdeutschen Irrenärzte statt. Es wurden 2 Sitzungen unter dem Vorsitz von Fürstner-Strassburg und Schüle-Illenau abgehalten.

1. Brodmann-Frankfurt a. M. Die Anwendung des Polarisationsmikroskops auf die Untersuchung degenerierter markhaltiger Nervenfasern. Nachdem Ambronn und Held das Polarisationsmikroskop auf entwicklungsgeschichtliche Fragen angewandt hatten, untersuchte Vortr. mit diesem Hilfsmittel den pathologischen

Zerfall der Nervenfaser. Er verwandte 15 Versuchsthiere nach Kontinuitätsläsion am peripheren Nerven, sowie frisches Leichenmaterial (Paralyse, Polyneuritis, Niereneiterung mit Amyloïdkachexie, thrombotische Hirnerweichung, Vaguskompression durch Aortenaneurysma). Bei allen diesen chronisch-parenchymatösen Degenerationen der Nervenfasern ergab das Polarisationsmikroskop bestimmte Farbenreaktionen. Zahlreiche Nervenabschnitte, besonders die feineren Muskel- und Hautäste, zeigen ein von der starken negativen Doppelbrechung der gesunden markhaltigen Nervenfaser abweichendes optisches Verhalten. Die Bilder waren besonders für das Anfangsstadium noch instruktiver als die Osmiumschwärzung.

Während starke negative Doppelbrechung Attribut der normalen und funktionierenden, markhaltigen Nervenfaser ist, zeigt die degenerirte Faser eine dem Degenerationszustand entsprechende Abweichung ihres Verhaltens in polarisirtem Licht, im Sinn einerseits einer Abschwächung der doppelbrechenden Eigenschaft der Markscheiden, andererseits (bei stärkerer Degeneration) einen Umschwung des Charakters der Doppelbrechung. Vermöge der optischen Eigenthümlichkeit der Nervenfasern lassen sich im Polarisationsmikroskop degenerative Vorgänge in bestimmten Farbenerscheinungen erkennen, die von der normalen optischen Reaktion abweichen. Die Untersuchung im polarisirten Licht bietet absolute Zuverlässigkeit. Wegen ihrer Exaktheit und Einfachheit ist sie für Ergänzung der übrigen Untersuchungsmethoden dringend zu empfehlen.

2. Tuczek-Marburg. Referat: Geisteskrankheit und Geistesschwäche nach dem bürgerlichen Gesetzbuch. (Siehe Original-Artikel.)

3. Aschaffenburg-Heidelberg. Die klinischen Formen der Puerperalpsychosen. Selten sehen wir wirkliche Krankheitsursachen. Man kann nur sagen, dieser oder jener Umstand löst die Krankheit aus. Beim weiblichen Geschlecht spielt das Generationsgeschäft eine grosse Rolle. Die Heidelberger Klinik sah in den letzten 10 Jahren 118 Frauen, die im Zusammenhang mit dem Generationsgeschäft psychisch erkrankten, mit im Ganzen 132 Krankheitsanfällen. Es handelt sich 25 mal um manisch-depressives Irresein, 46 mal um dementia praecox, 10 mal um Fälle, bei denen im Wochenbett die Dem. praecox aus latentem Stadium exacerbirte, 7 mal um Paralyse, 1 mal um Epilepsie, 1 mal um Hysterie und 5 mal um Erschöpfungspsychosen (Amentia, Kollapsdelir.). 22 Fälle waren diagnostisch unsicher, wegen zu frühem Tod, Ueberführung u. s. w. 30 Fälle erkrankten in der Schwangerschaft, 76 im Puerperium, 26 in der Laktation. Meist war das Bild depressiv. Circuläre Anfälle traten gelegentlich bei puerperalen Frauen auf, die auch schon bei anderem Anlass Anfälle erlitten hatten. Prognostisch günstig waren in der Gravidität 33,6 %, im Puerperium 53,6 %, in der Laktation 15,4 %. Stupor war prognostisch sehr ungünstig. Unehelich waren nur 4 Fälle. Gehäufte Geburten spielten keine grosse Rolle.

Die Puerperalpsychosen sind aufzulösen in die auch anderweitig bekannten klinischen Krankheitsbilder. Nur die 5 Amentiafälle könnten dem hallucinatorischen Irresein nach Fürstner entsprechen. Doch wird diese Amentia auch sonst, z. B. nach akuten Krankheiten, beobachtet. Trotz der grossen Rolle des Generationsgeschäfts für die Entstehung von Psychosen handelt es sich doch nur um die Auslösung einer schlummernden, latenten Disposition, nicht um eine spezifische Ekrankung.

Fürstner-Strassburg bemerkt, dass bei seinen Fällen Amentia häufiger, circuläres Irresein seltner ist. Die Bedeutung des Puerperiums wurde bisher schon so aufgefasst, dass man eben gewisse Schädlichkeiten zu dieser Zeit in Wirksamkeit annahm.

Aschaffenburg weist darauf hin, dass in England heute noch eingehend die Differentialdiagnose zwischen puerperalem und sonstigem Irresein erörtert wird.

Neumann fragt, ob in Fällen, die wie Amentia anfangen und unter katatonischen Symptomen enden, nicht eine ungeheilte Amentia anzunehmen ist.

Aschaffenburg hält diese Fälle für dementia praecox.

4. Ludwig-Heppenheim. Die hessischen Prov.-Siechenanstalten und die Geisteskranken. In der Rheinhessischen Siechenanstalt wurden im vorigen Jahr nur 5 Irre (= 1,6 % der Insassen) verpflegt, während die badische Kreispflegeanstalt Freiburg 20 %, die zu Hub 45 % Irre beherbergten. Gemeinsame Verpflegung von Irren- und körperlich Siechen ist für beide Theile schädlich. Oberhessen wollte in seiner Siechenanstalt „harmlose Geisteskranke" aufnehmen, doch betonte Sommer, dass solche immer wieder erregt werden könnten. Man errichtet jetzt in Giessen nahe der Klinik eine neue Irrenpflegeanstalt, die das Material der Klinik zu Lehrzwecken ergänzen kann.

So wenig wie Sieche in die Irrenanstalt, gehören Irre ins Siechenhaus. Eschbacher will die Irren nicht ganz in der Kreispflegeanstalt missen, weil sie dort viel billiger verpflegt werden. In Hessen ist diese Rücksicht angesichts der sehr niedrigen Verpflegesätze in den Irrenansten nicht am Platz (je nach Bedürfniss bis zu 12 Pfennig pro Tag). Das Statut der Kreispflegeanstalt Freiburg bezeichnet als aufnahmfähig: 1) arbeitsunfähige arme Greise, Invaliden, Krüppel, Taubstumme, Blinde; 2) chronisch unheilbar Kranke mit Hirn-, Nerven-, Brust-, Unterleibs-, Haut- und Knochenleiden, Gicht, Krebs, Syphilis, Tuberkulose; 3) moralisch Verkommene und Verwahrloste, Säufer, deren Gesundheit ruinirt ist und die für die öffentliche Sittlichkeit anstössig sind. Das ist verkehrt und zeigt, dass trotz aller modernen Psychiatrie die alte, kulturwidrige Ansicht der Gesellschaft über die Irren noch nicht erschüttert ist. Nachtheilig sind auch Anstalten mit nur 3. Klasse in vielfältiger Hinsicht. Die Theilung der Irrenfürsorge zwischen Staatsregierung und Selbstverwaltung ist unzweckmässig.

5. Battlehner-Karlsruhe. Die badischen Kreispflegeanstalten. Die badischen Kreispflegeanstalten, entstanden auf Anregung des Dr. Merz, sind nicht staatlich, sondern ein Ausfluss der Selbstregierung des Kreises. Mit der Zeit sind sie, die von jeher Irre und Sieche aufnahmen, hygienisch fortgeschritten. Nur in Freiburg bestehen einige Mängel, im

geringen Raummaass für Unreine und in der Verlegung in die Krankenabtheilung. Die Pflegeanstalten sind ein grosser Fortschritt gegenüber der Familienpflege und den Armenhäusern. Die Irrenaufnahme ist erheblich, 1338 von 2371. Die Kammer plant 2 neue Irrenanstalten; damit entspricht die badische Irrenfürsorge ganz den modernen Anforderungen. Die Kreispflegeanstalten sollen nicht die Irrenanstalten entlasten, sondern nur entlassene Irre von der schlechten häuslichen Pflege befreien. Geeignet sind ruhige sekundär Blöde, Paralytiker im Endstadium u. a. Ferner beherbergen die Kreispflegeanstalten 84 Alkoholisten. Das Wirken der Anstalten ist segensreich.

Diskussion. Eschbacher-Freiburg widerlegt den Tadel der Freiburger Verhältnisse. Die Kreispflegeanstalt handelt nach dem Problem, unbrauchbare Menschen möglichst billig und richtig zu verpflegen. In Freiburg wurden 349 Irre aufgenommen, von denen 80 in die Irrenanstalt zurück mussten. Diese Ueberführung ist durch Formalitäten erschwert; nicht der Kreispflegeanstaltsarzt z. B. darf das Zeugniss schreiben, sondern der Bezirksarzt, der den Fall garnicht kennt! Die Kreispflegeanstalten würden nie nach Irren suchen, wenn der Staat für letztere genügend sorgte. Unwürdig ist, dass es in Baden Anstalten giebt, wo Irre verpflegt werden ohne ärztliche Leitung.

Kreusser-Schussenried. In Württemberg heissen die betreffenden Einrichtungen Landarmenanstalten. Sie dürfen keine Entlastung der Irrenanstalten sein. Die Irrenfürsorge muss ihre eigenen Wege gehen und allen Bedürfnissen vollauf genügen können.

Kräpelin-Heidelberg. Kreispflegeanstalten, an sich segensreich, taugen nicht zur Unterbringung vieler Irren. Die starke Besetzung in Baden ist durch die Noth veranlasst, da alle Irrenanstalten überfüllt sind. Gerade Paralytiker im Endstadium bedürfen specialistischer Behandlung; als ganz abgelaufen ist nie sicher ein Fall zu bezeichnen. Trinker sind in richtiger Behandlung heilbar, während sie in den Kreispflegeanstalten verkommen.

An der weiteren Debatte betheiligten sich Ludwig, Schüle, Eschbacher und Battlehner.

6. Vorster-Stephansfeld. Zur erblichen Uebertragung der Geisteskrankheiten. Der Polymorphismus wird als vorherrschend angesehen, gleichartige Vererbung gilt als seltener. Kräpelin nimmt Gleichartigkeit an besonders für das manisch-depressive Irresein, sowie für die Rückbildungspsychosen. Vortr. untersuchte die Krankengeschichten von 27 Familien mit direkter Vererbung, bei denen Aszendenz und Deszendenz in Behandlung war. Als Eintheilung wählte er die Kräpelin'sche, die den Vorzug hat, dass der Gesammtverlauf, nicht blosse Zustandsbilder betont werden. Nach der Aszendenz war es 9 mal manisch-depressives Irresein, 8 mal Dementia praecox, 6 mal Rückbildungspsychosen und 4 mal exogene Psychosen. Bei jenen 9 Fällen fand sich 7 mal gleichförmige Vererbung; gelegentlich freilich war die Mutter depressiv, das Kind manisch oder umgekehrt. Nie stammte Dem. praecox von manisch depressivem Irresein. Dem. praecox bei der Aszendenz fand sich in 100% bei der Deszendenz wieder. In 5 Fällen von Dementia senilis zeigten die Nachkommen Dementia praecox. Zwischen diesen beiden Formen muss wohl gegenseitiger Ersatz vorkommen.

Diskussion. Weygandt-Würzburg hat öfter beobachtet, dass bei schwerer Dementia praecox die Aszendenz dieselbe Störung in leichter, nicht anstaltsbedürftiger Weise zeigte, auch dass von einer imbezillen Mutter ein idiotischer Sohn stammte, also Steigerung der Krankheitserscheinungen. Auftreten von manisch-depressivem Irresein und Dementia praecox in derselben Familie ist ihm bei mehr als 150 manisch-depressiven Fällen nur einmal begegnet.

Vorster hat keine Steigerung in der Deszendenz angetroffen.

7. Matthey-Hofheim. Frauenparalyse. Vortr. betont das immer häufigere Auftreten der Frauenparalyse. Er schildert 14 Fälle nach Aetiologie, Verlauf und Sektionsbefund. Nur 2 von diesen Fällen waren unverheirathet. 13 mal zeigte sich Pupillendifferenz mit träger oder fehlender Reaktion, 11 mal Patellarreflexsteigerung. 5 mal war hereditäre Belastung, 8 mal Syphilis nachweisbar. 7 erkrankten zwischen dem 40. und 50. Jahr, 5 zwischen dem 30. und 40. Die Dauer betrug durchschnittlich 3 Jahre; ein Fall währte 6 1/2 Jahre. Der Verlauf zeigte meist die ruhige, demente Form, 2 mal nur den expansiven Typ. Die Sektionen ergaben makroskopisch Entzündungen der weichen Häute, Hirnatrophie und vielfach granulirtes Ventrikelependym. In 50% fand sich Atheromatose, besonders der basalen Gefässe und des Aortensystems. Sonst wurde vielfach Tuberkulose, Pneumonie, Leber- und Nierenverfettung festgestellt.

8. Rudin-Heidelberg. Ueber die klinischen Formen der Gefängnisspsychosen. Vortr. verarbeitete 94 Fälle (darunter 10 Frauen). 55% waren typische Katatonien. Die meisten konnte man als Vagantengruppe zusammenfassen (31), die nach gesunder Jugend plötzlich erkranken, erregt werden, vagabundiren und schliesslich verblöden; 11 waren Gewohnheitsverbrecher, von Früh auf in Konflikt mit der öffentlichen Ordnung, erst in der Haft erkrankt; 8 waren Gelegenheitsverbrecher. 6 von den 9 Alkoholikern zeigten Delirium tremens, die übrigen 3 den chronischen Alkoholwahn nach Delir. Ferner kam vor Epilepsie 8 mal, Hysterie 3 mal, Imbezillität 2 mal, chronische Paranoia bei Epilepsie einmal, Paranoia 3 mal. Die 17 übrigen Fälle waren unklar, doch durchweg schon früher oder noch lang nachher geisteskrank. Eine spezifische, wohl zu charakterisierende Gefängnisspsychose fand sich nicht. Jedoch zeigte sich 28 mal, meist in Isolirhaft, eine eigenartige Episode mit Hallucinationen. Die Prognose der letzteren war günstig, nicht aber die der Grundkrankheit.

Weygandt-Würzburg.

---

☛ Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld über „Hedonal“ bei.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

Nr. 35. 24. November 1900.

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Ueber die Lage der Aerzte in den Landes-Irrenanstalten.

Vortrag, gehalten in der Landes-Konferenz der Irrenärzte in Budapest von Hofrath *Dr. Otto Schwartzer v. Babarcz,* Direktor der Privat-Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke.

Die Fragen, welche der unbedingt nothwendigen Vergrösserung des Status der Irrenärzte hinderlich im Wege stehen und die junge Aerzte-Generation von einer dauernden Wirksamkeit auf dem Gebiete der Psychiatrie abhalten, da doch gerade dieser Theil der ärztlichen Praxis mit seinen Kämpfen und Beschwerden und der geringen Aussicht auf Fortkommen und seiner noch geringeren Dotirung als Carrière beim Staate durchaus nicht begehrenswerth erscheint — diese Fragen stehen in innigstem Zusammenhange mit der Entwicklung des Irrenwesens in unserem Vaterlande, und darum kann niemals ein Vorwurf des Eigennutzes den Kampf treffen, welchen die Irrenärzte im Staatsdienste zur Verbesserung ihrer Lage führen, zu welchem Kampfe wir, die wir nicht in staatlicher Verwendung stehen, bereitwilligst eine hilfreiche Hand bieten, nicht nur darum, weil uns das Wohlergehen eines jeden Mitgliedes unseres Standes am Herzen liegt, sondern auch darum, weil es klar wird, dass eine Grundbedingung der stufenweisen Entwicklung des Irrenwesens in Ungarn in der billigen Regelung der Personalfragen liegt.

Eine Laufbahn, welche keine Aussicht auf ständigen Broderwerb und — wenigstens bis zu einem gewissen Grade — auf Selbständigkeit bietet, welche in den Stürmen des Lebens keine sichere Zuflucht gewährt, die wichtigste staatserhaltende Institution, die Schaffung eines eigenen Hausstandes nicht erleichtert und für den Abend unseres Lebens eine friedliche, sorgenfreie Existenz nicht sichert, eine solche Laufbahn ist weder verlockend, noch populär.

Und wir, die wir seit einem Menschenalter auf dieser Laufbahn kämpfen, die Gefahren unseres Berufes kennen und wohl wissen, wie viel Opfer diese Beschäftigung aus unsereren Reihen erheischt, die wir Tag für Tag das Bedürfniss empfinden, unser erschöpftes Gehirn durch Kunstgenuss und Zerstreuungen, durch die Pflege und Kräftigung des Körpers bei materieller Sorglosigkeit und ungetrübtem Gemüthe zu erfrischen — wir haben nicht das Herz, es zu dulden, dass unsere jungen Arbeitsgenossen mit irgend welcher Lockspeise auf das Gebiet der Thätigkeit geködert werden, welches keine Früchte trägt und vor materiellen Sorgen nicht schützt.

Dies sind wir unseren Mitmenschen, unseren Schutzbefohlenen schuldig, wir sind es ihnen schuldig,

die Schattenseiten dieser Laufbahn aufzudecken, bevor sie sich noch von der Erhabenheit der psychiatrischen Wissenschaft hätten blenden lassen.

Und auf halbem Wege wird mancher umkehren, dessen geistigem Auge wir die Leiden unserer Laufbahn dargestellt haben.

Doch auch unseren leidenden Mitmenschen schulden wir die Fürsorge, dass im Augenblicke der Gefahr genug Hilfe zur Hand sei, wenn der umnachtete Geist des Führers bedarf.

Und um die gewissenhafte Erfüllung dieser zweiseitigen Pflicht sind wir bemüht, indem wir als Berufene vor die Staatsgewalt hintreten und unter Hinweis auf die, die Entwickelung des Irrenwesens hemmenden Momente für unsere eigene Sache um Recht und Schutz bitten.

* * *

Eine Frage, mit welcher ich mich vor allem befassen muss, weil sie die Interessen unseres Standes zu allernächst berührt, und auch ein wichtiges Kapitel des Irrenwesens bildet, ist die Unterbringung der Geisteskranken in Heilanstalten von Staatswegen und die Frage der Landes-Irrenanstalten, deren numerische Mängel hierzulande schon ein geflügeltes Wort geworden und der Staatsgewalt gegenüber, wenigstens bis zu einem gewissen Grade zu einer übertriebenen Anklage entartet ist.

Eine Grundbedingung der numerischen Vermehrung unserer staatlichen Irrenheilanstalten ist die numerische Zunahme der Geisteskranken. Wie steht nun diese Frage? So laut wir es auch verkünden, und so sehr wir auch im tiefsten Innern von der Ueberzeugung durchdrungen sind, dass die Anzahl der Geisteskranken auch bei uns schrittweise zunimmt, so ist gegenüber den allein massgebenden und entscheidenden statistischen Daten diese Behauptung nicht nur nicht zu begründen, sondern im Gegentheil diese statistischen Thatsachen beweisen eine ständige Abnahme in der Anzahl der Geisteskranken.

Während nämlich bei der Volkszählung des Jahres 1869 amtlich 13 162 Geisteskranke konskribirt wurden, ist diese Zahl im Jahre 1880 auf 12 890, im Jahre 1890 auf 10536 und im Jahre 1895 auf 10 421 gesunken; mit anderen Worten: im Jahre 1880 wurden um 266 Geisteskranke weniger konskribirt als im Jahre 1869; im Jahre 1890 um 2360 Geisteskranke weniger, als im Jahre 1880, und 1895 um 115 weniger als 1890, so dass die Volkszählung v. J. 1895 gegenüber der Volkszählung v. J. 1869 eine Abnahme von 2741 aufweist, das heisst: während im Jahre 1869 auf 10000 Einwohner 9 Geisteskranke entfallen, kommen im Jahre 1880 auf 10000 Einwohner nur 8 und in den Jahren 1890 und 1895 auf 10000 nur mehr 6 Geisteskranke, was in Anbetracht des Verhältnisses von 7,8 in Württemberg, 9,8 in Baiern, 13,5 in Dänemark, 14,6 in Frankreich, 17,6 in Schweden, 17,8 in England und 18,6 in Norwegen eine höchst günstige Ziffer ist, welche nur von Oesterreich mit dem Verhältnisse von 5,9 überboten wird.

Dieser Abnahme gegenüber hat wohl in erster Linie der Minister des Innern Stellung genommen, indem er in seinem Jahresberichte per 1895 sagt: „es ist kein Zweifel daran, dass die Anzahl der Geisteskranken in unserem Vaterlande auch das Zweifache der jetzt konskribirten Zahl ausmachen kann" ohne diese Behauptung irgendwie zu beweisen, ja er entkräftet sie sogar mit der weiteren Erklärung, dass die Volkszählung v. J. 1895 auf durchaus verlässlicher Basis durchgeführt wurde, da sie namentlich erfolgt ist.

Gegenüber diesen Angaben der Statistik berufen wir uns erfolglos beim Finanzminister auf die Thatsachen des Auslandes, erfolglos auf die statistischen Erfahrungen der anderen Kulturnationen, laut welchen auf 300 Einwohner durchschnittlich 1 Geisteskranker kommt, denn sein Ressort arbeitet nur mit frostigpositiven Ziffern, kann nur diese zum richtigen Ausgangspunkt nehmen, nach diesen aber erscheinen die Thatsachen unseres Landes, im Verhältnisse zum Auslande, sehr günstig.

Daher können wir die dringende Nothwendigkeit der Errichtung neuer Irrenanstalten mit der riesigen Zunahme der Anzahl der Geisteskranken nicht motiviren.

Die Frage hat aber auch noch eine andere Seite: welch ein Perzent der konskribirten Geisteskranken geniesst wohl eine fachgemässe Behandlung in Anstalten, und in welchem Masse entspricht wohl die Staatsgewalt den Anordnungen des Gesetzartikels XIV v. J. 1876 bezüglich der Placirung von gemeingefährlichen Geisteskranken in Irrenanstalten?

Auf diese letztere Frage können wir eine positive Antwort nirgends erhalten, die öffentliche Verwaltung ist in dieser Beziehung von der Wissenschaft niemals und in keinem Lande unterstützt worden, die klinische Wissenschaft hat eine Zweitheilung niemals zugegeben und ist jedem Bestreben entgegen getreten mit der unumstösslichen Erklärung, dass sämmtliche Geisteskranke ohne Ausnahme als selbst- und gemeingefährlich zu bezeichnen sind, die Thätigkeit der öffentlichen Verwaltung also dahin zu richten sei, dass womöglich jeder Geisteskranke in einer Heilanstalt Unterkunft finde.

Theilweise haben dieser Forderung entsprochen England, welches 89 Perzent, Belgien, welches 78 Perzent und Frankreich, welches 66 Perzent seiner Geisteskranken thatsächlich in Heilanstalten unterbringt, welche Ziffern gleichzeitig als Antwort auf die vorige Frage dienen, welches Perzent der konskribirten Geisteskranken eine Behandlung in Fachanstalten geniesse?

Und nähern wir uns in dieser Richtung unserer Frage, so giebt uns hierauf die Statistik bezüglich der vaterländischen Verhältnisse eine auffallend günstige Antwort. Im Jahre 1894 waren nämlich insgesammt 4600 Geisteskranke in Heilanstalten untergebracht, 1895: 5354, also um 754 mehr und im Jahre 1899: 7454, so dass im Jahre 1899 in Heilanstalten um 2854 Geisteskranke mehr untergebracht waren, als im Jahre 1895, d. h. 715 Perzent der konskribirten Geisteskranken, was gegen die 32 Perzent in Oesterreich und 33 Perzent in Deutschland wieder einen gewaltigen Fortschritt bedeutet.

Dieser Fortschritt ist unleugbar das Resultat der zielbewussten Sanitätspolitik, welche vom Ministerialrath Dr. Kornel Chyzer inaugurirt wurde und sich auch trotz unserer knappen Finanzverhältnisse bezüglich der Psychiatrie als sehr heilsam erwies. Als Chef der Sanitätssektion musste er nämlich immer und ernstlich die Schwierigkeiten in Betracht ziehen, welche sich aus finanziellen Gründen ergaben, so oft von der Errichtung einer neuen staatlichen Irrenanstalt die Rede war, welche Schwierigkeiten die Staatsverwaltung nicht zu bekämpfen vermochte. Einerseits vor dieses Faktum, andererseits vor die wichtige Frage über die Unterbringung der Irrenkranken in fachgemäss geleiteten Anstalten gestellt, trachtete Dr. Kornel Chyzer den Verhältnissen in der Weise abzuhelfen, dass er, ohne materielle Belastung des Staates, doch bei Sicherung der Verpflegsgebühren durch den Staat, die Munizipien veranlasste, innerhalb der Provinzspitäler Irren-Abtheilungen zu errichten, was er dann beim Staate auch für die staatlichen Krankenhäuser erwirkte.

Der Erfolg war ein günstiger, indem es durch die entsprechende Finanzirung der einlaufenden Verpflegsgebühren möglich wurde, in Ergänzung der bereits bestehenden Krankenhäuser Abtheilungen zur Aufnahme von Irrenkranken zu errichten, und zwar in Szegzárd, Gyöngyös, Kaposvár und Neutra mit je 100 Betten, in Békés-Gyula, sowie im Landesspital zu Pressburg mit je 300 Betten. Somit sind seit dem Jahre 1895 die Irrenabtheilungen der allgemeinen Krankenhäuser um rund 1000 Betten erweitert worden.

In den eben erwähnten Irrenabtheilungen ist im Jahre 1899 der Krankenverkehr bereits auf 1557 gestiegen und nimmt man in Betracht, dass die Abtheilungen sowohl in Békés-Gyula, als auch in Pressburg mit je 300 Betten erst gegen Ende des Jahres 1899 ihrer Bestimmung übergeben wurden, so ist es klar, dass der Krankenverkehr eben dieser zwei grössten Abtheilungen sich in den folgenden Jahren noch bedeutend heben wird.

Noch ist zu bemerken, dass das Stiftungskrankenhaus für Frauen in Erlau seine Irrenabtheilung mit 40 Betten und das St. Johannisspital in Budapest seine Beobachtungsabtheilung mit 50 Belegstellen erweitert hat und der Krankenverkehr des Ersteren auf 305, des Letzteren auf 456 gestiegen ist; ferner, dass die Budapester Privat-Heilanstalt für Geistes- und Nervenkranke, sowie die Klausenburger Psychiatrische Klinik ebenfalls um ein Bedeutendes vergrössert wurden, dass der Justizminister im Central-Sammelgefängnisse für die unter den Verurtheilten und Verhafteten vorkommenden Geisteskranken eine Beobachtungs- und Heilabtheilung mit 120 Belegräumen errichtet hat, wodurch die Landes-Irrenanstalten, wenigstens theilweise, mit diesen gefährlichen Kranken verschont werden und wieder mehr Raum zur Aufnahme von Patienten gewinnen, und endlich, dass seit dem Jahre 1895 auch die Landes-Irrenanstalt zu Nagy-Kálló ihrer Bestimmung endgiltig übergeben ist und die Landes-Irrenanstalt zu Hermannstadt ein sogenanntes Herrenhaus und eine besondere Abtheilung für Sieche erhalten hat.

Alle diese Thatsachen objektiv beurtheilt, können wir mit Recht behaupten, dass die Placirung der Geisteskranken sich in hohem Masse gebessert hat, denn nehmen wir auch nur die grösseren Irren-Abtheilungen in Betracht, so stehen im Augenblicke rund 4000 Belegräume zur Verfügung, auf welchen im Jahre 1899 die Zahl der behandelten Geisteskranken 7454 betrug, also um 2397 mehr als im Jahre 1895, in welchem Jahre nur 5057 Geisteskranke in Heilanstalten Pflege finden konnten. Und dass diese günstigen Verhältnisse in der nächsten Zukunft eine noch intensivere Besserung aufweisen werden, lässt sich schon darum erwarten, weil mehrere Munizipien sich auch schon mit der Idee der Errichtung von Irrenanstalten befassen, so beabsichtigen z. B. auch Fünfkirchen und Sátoralja-Ujhely, in Verbindung mit den zu errichtenden allgemeinen Krankenhäusern grossangelegte Irren-Abtheilungen zu organisiren.

Und in Anbetracht all der erwähnten sachlichen Vortheile, sowie auch der unleugbaren finanziellen Vortheile, welche aus der Unterbringung der Geisteskranken in der Provinz den betreffenden Spitälern und auf diesem Wege indirekt den allgemeinen Sanitätsverhältnissen erwachsen, bin ich der Meinung, dass es

im Augenblicke weder zweckmässig, noch berechtigt wäre, im Interesse neu zu errichtender Irrenanstalten dem gegenwärtigen Uebergangs-System, welches die Verhältnisse gehörig würdigt und auch bisher schon seine fördernde Wirkung gezeigt hat, entgegen zu arbeiten, um so weniger, als wir gegen die positiven Thatsachen nur mit idealen Vorstellungen kämpfen könnten, und zwar, wenigstens nach unseren bisherigen Erfahrungen, sicherlich erfolglos. Doch warnt uns vor einer übermässigen Verschärfung dieser Frage vorläufig die, nach wenigen Monaten im Rahmen der allgemeinen Volkszählung zu gewärtigende Konskription der Geisteskranken, deren Resultat nach den seit 1869 ständig gemachten Erfahrungen ziemlich problematisch sein wird in der Beziehung, ob wir wohl die dringende Nothwendigkeit der Errichtung neuer Irrenanstalten mit der kontinuirlichen Zunahme der Geisteskranken werden begründen können?

Aus dem Gesichtspunkte der Psychiatrie ist somit das von Dr. Kornel Chyzer geschaffene Uebergangs-System zumindest befriedigend und muss auch gegenwärtig aus dem Gesichtspunkte unseres Standes als solches angesehen werden, denn die im Rahmen der allgemeinen Krankenhäuser bereits organisirten und noch in nächster Zukunft zu errichtenden Irren-Abtheilungen eröffnen ja den, unserem Berufe folgenden jungen Aerzten ein neues Feld der Thätigkeit und bieten ihnen eine, wenn auch bescheidene, doch wenigstens gesicherte Existenz. Doch auch abgesehen von all dem, wird ja die Errichtung von Irren-Abtheilungen dieser Art auch in der Zukunft der numerischen Entwicklung staatlicher Irrenanstalten nicht hinderlich sein, da die letzteren immer ein lebhafter empfundenes Bedürfniss sein werden, als Asyle, in welchen die unheilbaren, aber für die Gesellschaft gefährlichen Geisteskranken eine Zuflucht, liebevolle, fachgemässe Pflege und humanen Schutz finden sollen.

Indem ich daher beantrage, dass die diesjährige Berathung die Frage der Errichtung neuer Landes-Irrenanstalten, schon mit Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse nicht in Berathung ziehen und in dem Uebergangssystem Chyzer's eine vorläufige Beruhigung finden möge, gehe ich auf die, unseren Stand nahe berührenden und warhaftig brennenden Fragen über: Die Regelung der Bezüge, sowie die Altersversorgung, Pensionirung der in staatlicher Verwendung stehenden Irrenärzte.

Das Jahresgehalt der Irrenärzte im Staate beträgt baar: für den Direktor der Landes-Irrenanstalt auf dem Leopoldifeld 6000 Kronen, auf dem Engelsfeld 4000, in Hermannstadt 3600 und in Nagy-Kálló 3200 Kronen.

Der eine Oberarzt im Leopoldifeld bezieht 3600, der andere 3200 Kronen. Die Oberärzte im Engelsfeld und in Hermannstadt beziehen 2800, in Nagy-Kálló 2200 Kronen. Von den Sekundär-Aerzten im Leopoldifeld haben zwei 1200 und wieder zwei 1000 Kronen. Im Engelsfeld hat der eine Secundarius 1200, der andere 1000, in Hermannstadt 2200 und in Nagy-Kálló 1000 Kronen.

Aus diesem Ausweise erhellt einerseits das Ungenügende, andererseits aber die Systemlosigkeit der Bezüge. Als ungenügend erscheinen diese Bezüge nicht nur darum, weil der Lohn in keinem Verhältnisse zu jenen Ansprüchen steht, welche Staat und Gesellschaft gleichmässig und mit vollem Rechte gegen die Aerzte von Landes-Irrenanstalten erheben, sondern auch darum, und das muss ich unverholen erklären, weil die erwähnten Bezahlungen dem Psychiater in seiner exzeptionellen Lage kaum das bischen Leben fristen und ihm noch viel weniger die Mittel dazu bieten, sein durch den schweren Beruf immerwährend gefährdetes Nerven- und Gehirnsystem gehörig zu pflegen.

Meine Behauptung möchte ich durch Folgendes begründen:

Die Stellung eines Anstalts-Arztes für Psychiatrie fordert von dem Konkurrenden die übliche Qualifikation der Anstalts-Aerzte und ausserdem noch Fachbildung. Der Arzt einer Irrenanstalt muss aber ausser der ärztlichen Qualifikation und der Fachbildung mit solchen persönlichen Eigenschaften ausgestattet sein, ohne welche er, trotz der grössten Vollkommenheit seiner Ausbildung, seinem Berufe niemals ganz gewachsen wäre.

Schon Griesinger stellte an den Arzt der Irrenanstalt die Forderung, dass er Wohlwollen, Geduld und Selbstbeherrschung in höherem Masse besitze; dass seiner erleuchteten Weltkenntniss jede Art von Vorurtheil fremd sei; er wünscht Gewandheit im Verkehr und Liebe zu dem speziellen Beruf, da der Arzt nur im Besitze dieser Eigenschaften im Stande ist, seiner schweren und von der grossen Menge nur wenig gewürdigten Aufgabe gerecht zu werden.

Der Irrenarzt kommt häufiger als jeder andere Arzt in die Lage, im Bewusstsein seines edlen Handelns den Lohn für seine hingebungsvolle Wirksamkeit nur in seinem eigenen Gewissen zu finden. Und es ist doch nicht zu verwundern, dass die Beschäftigung mit den Geisteskrankheiten einen höheren Grad von Geistesgegenwart, von Vorsicht und Entschlossenheit erfordert, da doch sowohl die Erkrankung, als auch das Benehmen der Geisteskranken aus eigenartigen, auch heute noch schwer erklärlichen Grundlagen und

Motiven hervorgeht und überaus reich an unerwarteten Wendungen ist, welche von Seite des Arztes den momentanen Entschluss provoziren.

Fordert man schon als Qualifikation für den Arzt einer Irrenanstalt ausser der Fachbildung auch noch die persönliche Eignung, so wird man doch von den Stützen dieser Institute, den Direktoren und Oberärzten persönliche Vertrauenswürdigkeit, Gewissenhaftigkeit und Hingebung, Pflichtgefühl, sowie Pünktlichkeit im Dienste in einem Masse fordern, welches sowohl in der Behörde, als auch in den Kranken und deren Angehörigen Beruhigung schafft und Vertrauen erweckt bezüglich dessen, dass die oft so verworrenen vielseitigen moralischen und materiellen Interessen des Geisteskranken in gute Hände gelegt sind.

So denken wir uns den Psychiater als Anstalts-Arzt, so wünschen wir ihn zu kennen, damit er mit den Waffen der Wissenschaft gerüstet, mit starker vorurtheilsloser Seele gewappnet und mit allen Tugenden der Güte und der Liebe gesegnet, ein väterlicher Führer der ihm anvertrauten Geisteskranken sein kann und zugleich dem Publikum gegenüber ein Apostel der guten Sache, der schon damit einen Beruf erfüllt, dass er mit seinem Beispiele und seiner Arbeit die Vorurtheile zerstreut, welche betreffs der Geisteskranken leider auch heute noch die Welt beherrschen.

Der psychiatrische Dienst erfordert einen an Körper und Geist vollkommen fertigen Menschen, denn hier giebt es kein Terrain zur schulmässigen Entwickelung individueller Eigenschaften, es wird vielmehr ein Ganzes gefordert, d. h. ein Mann, dessen Wort auch auf den getrübten Geist Eindruck macht und der sicher geht in den vielfach gewundenen labyrintischen Verwickelungen eines getrübten Geistes, der sogar in den gefährlichsten Augenblicken des Lebens seines erhabenen Berufes nicht vergisst und frei von Antipathie oder Aversionen, frei von Gewaltthätigkeit und Retorsionen, mit einem Worte, frei von allen niedrigen Aeusserungen der Seele ist.

Nur mit dieser ethischen Qualifikation, mit diesen höheren moralischen Eigenschaften kann der Fachmann die Schwelle eines Irrenhauses überschreiten, um daselbst als richtunggebender Führer erfolgreich zu wirken.

Wer würde es leugnen, dass diese Vorbereitung eine schwere Schule ist, welche dem Betreffenden viel Zeit, grosse Opfer, in vielen Beziehungen sogar grosse Entsagung bezüglich mancher menschlicher Rechte, mancher edlerer Leidenschaften, sogar menschlicher Freuden entzieht. Und nach dieser schweren Phase des Lebens kommt der Psychiater endlich doch ans Ziel, indem er an einer staatlichen Anstalt die Stelle eines Irrenarztes erhält.

Im Staatswesen bedeutet gewöhnlich eine Ernennung den Ruhepunkt im Kampf ums Dasein, woher wir mit etwas grösserem Vertrauen, auch etwas grösserer Seelenruhe die sorgloseren und sichereren Pfade dieses Erdenlebens beobachten.

Sind das die Pfade eines Irrenarztes in einer Staatsanstalt?

Nein. Die sorgenvollen Pfade unseres Lebens sind nicht sicher; denn abgesehen von der allgemeinen „Gemeingefährlichkeit", von der mit schwerer Verantwortung verbundenen psychiatrischen Amtlichkeit, ist doch jeder grenzenlosen Gefahren ausgesetzt, dessen ganzer Lebenspfad darin besteht, unter Irren zu wandeln, der unzähligemale nicht nur sein leibliches, sondern auch sein geistiges Wohl aufs Spiel setzt, ja sogar sein ganzes Leben riskirt, der immerwährend beschäftigt ist mit rechtsverlustigen Mitmenschen, die für ihre Handlungen nicht verantwortlich sind, weil sie das Recht der freien Entschliessung nicht mehr haben.

Traurige Blätter in der Geschichte der Irrenanstalten erzählen davon, wie Aerzte unter der Wuth nicht mehr selbstbewusster Wüthender zu Grunde gingen, wie sammt den Kleiderstücken auch die Körperhaut solcher in Franzen gegangen ist, die sich mit dem edel empfundenen Wunsche des Rettens und der Pflege epileptischen Geisteskranken genähert haben, wie oft der Arzt unter den Schlägen eines von seinen Wahnideen plötzlich beherrschten Kranken zusammengebrochen ist und wie oft er von den meuchlerischen Angriffen eines, von imperativischen Zwangsvorstellungen leidenden Kranken zu bluten hatte.

Und wir haben noch alle die Schreckensthat des Königs von Baiern lebhaft im Gedächtniss!

Und wie gross die Zahl dieser traurigen Fälle, welche aber nicht sämmtlich vor die Oeffentlichkeit gelangten, ist, weil wir, nachdem wir sie in die Krankengeschichte einverleibt haben, übergehen und am liebsten haben, wenn wir desto eher die versöhnende Rechte dem Unglücklichen reichen können, welcher uns ein Schlechtes anthun, einen Schaden verursachen wollte, Denjenigen, deren Trachten und Lebensziel die Zerstreuung des dichten Nebels ist, welcher sich auf seinen Verstand setzte und ihn der Klarheit seiner geistigen Augen beraubte.

Aber oft hat der ständige Verkehr mit den Geisteskranken noch eine schrecklichere Folge, als den momentanen Tod und dies ist jene unsichtbar zerstörende psychische Infektion, welche uns die Keime der Krankheit, deren Studium und Bekämpfung unser Beruf ist, zuträgt.

So fiel einer der besten Psychiater Deutschlands

aus unserer Reihe und auch der diesbezügliche Verlust Ungarns ist schon bedeutend, denn es haben sich gar viele Geister getrübt, die eben um die Heilung der Geisteskranken bemüht waren.

Der Eine fand in demselben Institute Pflege, in welchem er so segensreich gewirkt hatte, der Andere schnitt mit dem Messer seinen Lebensfaden entzwei, als er die untrüglichen Symptome der beginnenden Geisteskrankheit an sich selbst beobachtete, das Genie eines Dritten wurde von Gehirn-Paralyse zerstört und der Vierte wandelt noch jetzt unter den geistigen Ruinen und es giebt für ihn kaum einen Pfad, der ihn in die Welt zurückführen würde.

(Fortsetzung folgt.)

## Mittheilungen.

— **Landesconferenz der Irrenärzte in Budapest.** (1. Sitzung am 28. October 1900, Vormittags.)

Alterspräsident Carl Bolyó eröffnet die Versammlung und begrüsst die Anwesenden. Zum Präsidenten wird Ministerialrath Dr. Kornel Chyzer gewählt, welcher hierauf folgende Ansprache hält:

Sehr geehrte Herren! Meine lieben Collegen!

Wenn Sie mir die Ehre erweisen, mich mit der Eröffnung dieser ersten Conferenz ungarischer Irrenärzte zu betrauen, so kann ich dies nur auf Rechnung meiner amtlichen Stellung setzen, vermöge deren ich als Referent des Irrenwesens bei der hohen Regierung berufen bin, mich mit dem administrativen Theil des Irrenwesens eingehend zu befassen und an dessen Entwicklung mit Zuhilfenahme Ihrer Fachkenntnisse zu betheiligen. Indem Sie mir dieses Ehrenamt übertrugen, wollten Sie mir die Gelegenheit bieten, dass ich von den Fortschritten dieses wichtigen Zweiges unserer medicinischen Wissenschaft, von den Verhandlungen dieser Conferenz, welche sich auf alle Zweige des Irrenwesens erstrecken, persönlich und unmittelbar Kenntniss nehme, dass ich die Mängel des Irrenwesens unseres Vaterlandes und die Mittel zur Verhütung und Behebung derselben kennen lerne. Mit Freude ergreife ich die Gelegenheit, aus den Vorträgen solch' namhafter Forscher Belehrung zu schöpfen. Wollen Sie überzeugt sein, dass ich Ihr aufmerksamster und dankbarster Hörer sein werde!

Gestatten Sie jedoch, dass ich Ihnen, bevor wir zu den Verhandlungen schreiten, über meine eigene Thätigkeit und meine einschlägigen Bestrebungen Rechenschaft ablege. Als ich vor 7 Jahren die Leitung der Sänitätsabtheilung übernahm, erkannte ich alsbald, dass unser Irrenwesen des ungarischen Staates nicht würdig sei.

Das Gesetz verordnet, dass jeder heilbare und unheilbare gemeingefährliche Geisteskranke in eine Irrenanstalt untergebracht werden muss, wir hatten jedoch nicht einmal soviel Platz, dass wir den allerdringendsten Bedürfnissen hätten genügen können. Mein erstes Streben ging daher dahin, den nöthigen Raum zur Placirung der bemitleidenswerthen Geisteskranken zu beschaffen.

Wie Sie aus dem im heurigen Jahre erschienenen Berichte des Ministeriums des Innern über den Zustand des Irrenwesens im Jahre 1899 wissen, musste ich wegen der ungünstigen finanziellen Verhältnisse des Landes auf die Errichtung einer neuen grösseren Irrenanstalt verzichten. Ich musste die sich mir zufällig darbietende günstige Gelegenheit, dass das Comitat Szabolcs sein altes Comitatshaus für unsere Zwecke zu einem sehr geringen Preise anbot, dankbar ergreifen. So konnte die Irrenanstalt in Nagy-Kálló ins Leben gerufen werden, welche 300 Geisteskranken ein Asyl gewährt. Da sich einzelne pflichteifrige Spitalsleiter wiederholt mit der Klage an mich wandten, dass sie die eingebrachten Geisteskranken wegen Platzmangels zurückzuweisen gezwungen wären, eiferte ich sie an, grössere Irrenabtheilungen zu errichten und da ich aus der im Jahre 1895 angeordneten Conscription der Geisteskranken ersah, dass der Staat noch lange Zeit hindurch nicht im Stande sein werde, obigen Verordnungen des Gesetzes zu entsprechen, so konnte ich ihnen die sichere Aussicht stellen, dass die zu errichtenden Irrenabtheilungen niemals leer stehen würden.

Vom Minister des Innern wurde ich mit meinem Freunde Niedermann, den ich auf dem Gebiete des Irrenwesens als meinen Meister schätze, dessen Scheiden aus seinem Amte wir alle bedauern, beauftragt, die westlichen Staaten Europas zu bereisen und deren Irrenanstalten zu studiren. So lernten wir die Wirthschafts- und Familiencolonien des Westens kennen und gingen nun nach unserer Heimkehr an die Vorarbeit, um solche Colonien auch in unserem Vaterlande einzubürgern; es waren jedoch die Kosten, trotzdem einzelne Städte grosse materielle Opfer zu bringen bereit waren, weder für diese Colonien, noch für einen am Leopoldifelde als Zubau zu der bestehenden Anstalt zu errichtenden Pavillon für 50 blödsinnige Kinder zu erschwingen.

Da jedoch die Zahl der Fälle, in denen die Behörden die Aufnahme von Geisteskranken urgiren, von Tag zu Tag zunimmt, kann ich auch jetzt nichts Anderes thun, als einzelne Krankenanstalten aneifern und überreden, sie mögen die bestehenden Irrenabtheilungen vergrössern.

Ich weiss sehr wohl, dass Sie eine Entwicklung des Irrenwesens in dieser Richtung nicht gutheissen, im Gegentheil verurtheilen, und wir haben selbst in dem citirten Bericht, welcher hauptsächlich an die Adresse des Auslandes gerichtet war, gesagt, dass wir dies nicht als Ideal ansehen; der Fachmann muss jedoch hier dem Verwaltungsbeamten weichen, welcher dem Uebel nur auf diese Weise zu steuern vermag.

Es ist auch überflüssig, Ihnen gegenüber zu betonen, dass die staatlichen Anstalten an solche Irrenabtheilungen der Spitäler fast ausnahmslos Kranke abgeben, welche bloss der Pflege, nicht einer eigentlichen ärztlichen Behandlung bedürfen.

Durch mein in dieser Richtung entfaltetes Streben konnten wir es erreichen, dass wir heute um 1000 Geisteskranke mehr placiren können als vor 7 Jahren.

Ich schliesse mein Referat in der Hoffnung, dass die finanziellen Verhältnisse des Landes vielleicht schon in der allernächsten Zukunft gestatten werden, diesen Zweig des Sanitätswesens nach dem Muster des gebildeten Westens einer weiteren Entwicklung entgegenzuführen.

Hiermit eröffne ich die Sitzung. (Lebhafte Acclamation.)

Die Versammlung wählte sodann den Hofrath Dr. Otto v. Schwartzer und den Prof. Dr. Carl Laufenauer zu zweite Präsidenten, Primarius Dr. Ladislaus Epstein zum Secretär, Dr. E. Németh und Dr. G. Verubek zu Schriftführern, Dr. Ph. Stein zum Kassierer.

Der Secretär verliest sodann die Geschichte der Vorarbeiten zur ersten Landesconferenz der Irrenärzte. Ferner verliest er das Verzeichniss der vertretenen Corporationen. Vertreten waren das Ministerium des Innern (durch den Staatssecretär Julius Gulner, den Ministerialrath Dr. Kornel Chyzer, den Ministerialsecretär Dr. Edmund Blum), das Honvédministerium (durch Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Albert Nagy, Oberstabsarzt II. Cl. Dr. N. Csáp, Regimentsärzte Dr. Josef Szilágyi, Dr. A. Polinszky), das Unterrichtsministerium (durch die Sectionsräthe Dr. L. Tóth und Dr. A. Szabó), das Justizministerium (durch Sectionsrath Dr. J. Baumgarten), der Landessanitätsrath, das medicinische Professorencollegium in Budapest (Dekan Prof. v. Bókay, Laufenauer, Moravcsik), der Budapester kön. Aerzteverein, der Verein der Spitalsärzte, der justizärztliche Senat, das medicinische Professorencollegium der Universität Kolozsvár (Carl Lechner).

Hierauf folgt der Vortrag von Hofrath v. Schwartzer „Ueber die Lage der Aerzte in den Landes-Irrenanstalten". (Siehe den Originalartikel).

Vorsitzender: Ich glaube, dass wir den eben vernommenen glänzenden Vortrag, der den ganzen Complex des Irrenwesens umfasst und die prekäre Lage der Irrenärzte in schönen Worten schildert, damit honoriren sollen, dass wir von der Erörterung der Einzelheiten absehen und den Herrn Vortragenden ersuchen, unser Aller besten Dank entgegenzunehmen. (Zustimmung).

Direktor Oláh: Es ist nicht meine Absicht, eine Debatte zu provociren, doch fühle ich mich gedrängt, dem Herrn Hofrath für die warmen und überzeugenden Worte, mit denen er den Begriff und den Werth unserer Stellung präcisirte, den Dank aller staatlich angestellten Irrenärzte zum Ausdruck zu bringen. Den Herrn Vortragenden kann der Vorwurf der Interessirtheit nicht treffen, und ich hoffe, dass seine Worte die gebührende Beachtung finden werden. Wir kommen hier behufs Erörterung hochbedeutsamer Fragen des Irrenwesens zusammen und es wäre kleinlich, wenn wir uns angesichts der Vertreter der Regierung und der Presse mit Beschwerden über unsere materielle Lage befassen würden. Wenn aber diese Frage hier von einem uninteressirten Factor, von dem Träger eines alten psychiatrischen Namens aufgeworfen wird, so geschieht das eben in der richtigen Erkenntniss dessen, dass das Irrenwesen von seinen Vertretern nicht zu trennen ist. Nicht blos von Gehaltserhöhung ist hier die Rede, sondern auch von moralischen und ethischen Momenten. Redner meint, dass die Gesellschaft, welche von unserem Berufe nur mit dem Gefühle eines geheimen Grauens spricht, die moralische Pflicht hat, unsere Dienste entsprechend zu honoriren. Mit der blossen Verwunderung über unsern schweren Dienst hat die Gesellschaft ihre Schuld uns gegenüber nicht getilgt. Bei jedem andern Fache ist eine Primararztstelle der sicherste Weg zur Privatpraxis und beim Irrenarzt ist das Gegentheil der Fall. Für diesen Entfall muss der Irrenarzt schadlos gehalten werden. Der Einwand, dass sich ja doch immer noch Bewerber auf die vakant werdenden Stellen finden, sei nicht stichhaltig. Ein Mann, der ohne Ambition, ohne die Hoffnung einer grösseren Carrière ins Irrenhaus geht, ist geistig minderwerthig und weder für das Irrenwesen, noch für die Wissenschaft ein Gewinn. Diese Stellen darf man nicht zum Gegenstande von Nachfrage und Angebot machen; zum psychiatrischen Dienste muss die geistige Elite der jüngeren Aerztegeneration angelockt werden. Aus geistigen Mittelmässigkeiten kann man zwar Anstaltsärzte aber keine Seelenärzte erziehen. Die entsprechende Würdigung der berufenen wirklichen Irrenärzte findet im Rahmen einer Gehaltsverbesserung von 2—300 Gulden keinen Raum. Entweder muss in der materiellen Fürsorge der Irrenärzte eine ganz andere Auffassung Platz greifen und die Gehälter müssen in diesem Sinne geregelt werden oder die Irrenärzte verbleiben lieber geduldig im angewohnten Joche. — Er befürwortet die Unterbreitung zum Minister des Innern. (Eljenrufe).

Beschluss in diesem Sinne. (Fortsetzung folgt).

Epstein-Budapest.

— **Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.** Sitzung vom 12. November 1900.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Herr Jolly einen Patienten mit einseitiger, schwerer peripherischer Peroneuslähmung, die nach einem Gelenkrheumatismus sich eingestellt hatte, in dessen Verlauf eine heftige Chorea zum Ausbruch gekommen war. Vortragender erörtert, ob die Lähmung als eine toxisch-infectiöse oder als eine durch mechanische Einwirkung (Trauma bei den choreatischen Jactationen, Druck der entzündlichgeschwollenen Gewebe an der Kniegelenksgegend) entstandene aufzufassen sei. Es wird als wahrscheinlich angesehen, dass die jetzt noch durch das Bestehen von Striabildung in der Haut als sehr erheblich sich dokumentirende Gewebespannung, vielleicht im Verein mit äusseren traumatischen Insulten, Veranlassung zum Eintritt jener Lähmung gewesen ist.

Sodann spricht Herr Seiffer über Vorkommen tabischer Symptome bei Paralysis-agitans-Kranken unter Wiedervorstellung zweier Fälle, von denen der eine vor 8 Jahren von Placzek (Mendel Poliklinik), der andere vor 3 Jahren durch Weyl veröffentlicht wurde. In beiden Fällen haben die Tabes-Symptome keine resp. im ersten Fall nur ganz unerhebliche Fortschritte gemacht, während die Parkinson-Symptome sich wesentlich gesteigert haben. S. hebt die ungemeine Seltenheit solcher Fälle hervor — es liessen sich nur 5—6 hierher gehörige Fälle

in der Litteratur ausfindig machen — und geht ein auf die Frage nach dem Wesen des gleichzeitigen Auftretens beider Symtomencomplexe. Auf Grund einer näheren Analyse der Fälle theilt Vortragender sie in 3 Gruppen: 1) solche, in denen das ausgeprägte Bild der Tabes mit einigen Paralysis-agitans-Symptomen vergesellschaftet ist, 2) Fälle wo beide Krankheitsbilder vollständig entwickelt sind und wohl ein zufälliges Zusammentreffen vorliegt und 3) Paralysis-agitans-Fälle mit einigen auf Hinterstrangserkrankung hindeutenden Symptomen. Bezüglich der letzten Gruppe bemerkt S., dass in letzter Zeit Beobachtungen an Paralysis-agitans-Kranken sich mehren, welche auf eine Betheiligung der sensiblen Sphäre (objective und subjective Sensibilitätsstörungen) hinweisen. Auch ist Vortragendem bei Durchsicht der Krankengeschichten der Klinik aufgefallen, dass häufig Pupillenstörungen verzeichnet waren. Als anatomische Grundlage würden event. die bei Paralysis-agitans gefundenen perivasculären Sclerosen, soweit sie im Hinterstrang localisiert sind, in Betracht kommen.

2) Herr Bernhardt stellt ein 19 jähriges Mädchen vor mit den Resten einer im Alter von ca. 2 Jahren eingetretenen Poliomyelitis ant. acuta, welche alle Extremitäten befallen hatte. Die Störungen, an den unteren Gliedmassen vollständig zurückgegangen, beschränken sich jetzt auf die beiden oberen und zwar sind an diesen fasst ausschliesslich die Medianus- und Ulnaris-Gebiete im Zustande atrophischer schlaffer Lähmung, während die vom Radialis versorgten Muskeln ziemlich kräftig funktionieren, sodass es der Pat. möglich geworden ist, allerlei Verrichtungen zu erlernen. Das Zurückbleiben einer oberen Paraplegie und die Beschränkung der Störung auf die von den unteren Cervicalsegmenten versorgten Muskeln ist als selten anzusehen. Eine Betheiligung des Centrum cilio-spinale oder der Sensibilität war nicht vorhanden.

Anschliessend bemerkt Herr Weber, dass ihm ein dem vorgestellten analoger Fall bekannt sei, der durch leichte Blasenstörungen und ein Zurückbleiben des allgemeinen Körperwachsthums complicirt gewesen wäre.

3) Schliesslich demonstriert Herr Henneberg: Eine Thrombose der Arteria basilaris, entstanden durch obliterierenden Druck einer circumscripten Periarteriitis syphilitica. Der Thrombus setzte sich eine Strecke fort in die Art. cerebri profundae und cerebelli super. Im übrigen fanden sich keine syphilitischen Veränderungen im Gehirn noch auch makroskopische Erweichungsherde im Pons.

Das Präparat stammte von einer 25 jährigen Person, die vor 3 Jahren inficiert war und 48 Stunden a. m. bewusstlos der Charité zugeführt wurde. Klinisch wurde spastische Starre aller Gliedmassen, Pupillenstarre, oscillirende Bewegungen der Bulbi, keine Nackenstarre, keine Athmungsstörungen bei Aufrichten aus der horizontalen Lage beobachtet. Bei der Lumbalpunktion war neben etwas erhöhtem Druck das fast völlige Fehlen der pulsatorischen Schwankung bemerkenswerth; letzteres könnte event. einen diagnostischen Fingerzeig bieten. Der Tod erfolgte unter Nachlass der Spasmen und Ansteigen der Temperatur bis zu 41 Grad.

In der Discussion bemerkt Herr Oppenheim, dass ein von ihm klinisch diagnosticierter, subacut verlaufender Fall von Basilar-Thrombose makroskop. ein dem demonstrierten ganz ähnliches Bild geboten habe, jedoch hätten in Pons bei der mikroskopischen Untersuchung Erweichungen nicht gefehlt. Eine Lumbalpunktion in solchen Fällen hält O. nicht für ganz ungefährlich, hinweisend auf einen in der Litteratur erwähnten Fall von Berstung einer aneurysmat. Basilaris unmittelbar nach einer Punktion.

Herr Rothmann berichtet, dass die bei seinen experimentellen Untersuchungen über die Pyramidenbahnen in einem Falle vorgekommene Verletzung eines Astes der Art. basilaris von dem Thiere glücklich überstanden sei.

Im Schlusswort erwidert Herr Henneberg, dass er die Befürchtungen Oppenheim's bezüglich der Lumbalpunktion auf Grund zahlreicher derartiger Eingriffe nicht theile; er entleere die Spinalflüssigkeit langsam und nie mehr als 20 ccm. zu diagnostischen Zwecken. Geelvink (Herzberge.)

— **Nachtrag zur Umfrage betr. Anstaltsdruckerei** (cf. Nr. 25 u. f.)

Stockholm Hospital, 9. 11. 1900.

Die in Ihrer Zeitschrift ergangene Aufforderung, etwaige Erfahrungen betreffend Anstaltsdruckerei mitzutheilen, giebt mir Anlass, die hiesigen Verhältnisse kurz zu erörtern. Die Anstaltsdruckerei von Conradsberg dürfte die älteste derartige, wenigstens in Europa, sein; sie ist gegründet schon im J. 1883 von meinem Vorgänger im Amt, Prof. Björnström, der keine Mühe scheute, die anfangs anspruchslose Anlage nach und nach zu erweitern, die Arbeit zu ordnen und derselben Kunden zu verschaffen. Diese Art der Beschäftigung hat sich nicht wenigen der hier verpflegten Kranken als vortheilhaft erwiesen, zumal da die Anstalt ihre Insassen aus einer grossen Stadt bezieht und darum nicht selten fachkundige Kranke zur Aufnahme kommen (immer ist ein Typograph vom Fach als Leiter der Arbeit angestellt). Unannehmlichkeiten wegen mangelhafter Controle eines solchen Betriebs sind allerdings denkbar; doch haben wir davon nichts verspürt.

Aller Sicherheit wegen und auch weil ein besonders, sogar medicinisch gebildeter Correcturleser nöthig ist, liegt es einem der Assistenzärzte ob, die genauere Aufsicht zu üben, wofür die Anstaltsdirection ihm eine Remuneration bewilligt.

Auch vom rein geschäftlichen Gesichtspunkt aus hat der Betrieb der Druckerei ein befriedigendes Resultat erzielt, indem die jährliche Bruttoeinnahme auf 3 bis 4000 schwed. Kronen*) gestiegen ist, während die Anstaltsrechnung für den gleichen Zeitraum, alle Kosten des Betriebs abgerechnet, wenigstens ein halbes Tausend Kr. sich zu Gute führen kann.

Ueberhaupt kann ich nach den hier gemachten Erfahrungen eine Anstaltsdruckerei als Beschäftigungsmittel gewissenhaft empfehlen.

E. Hjertström.

---

*) 0,9 Kronen = 1 Mark.

— Zu dem **Attentat**, welches seitens einer **Geisteskranken** am 17. d. M. in Breslau an dem deutschen Kaiser versucht wurde, schreibt die Schles. Zeitung: Die sofort nach dem Attentat auf den Kaiser als Vermuthung geäusserte und aus dem Verhör sowie aus sonstigen Anzeichen mit Sicherheit sich ergebende Annahme, dass die Attentäterin Selma Schnapka eine geisteskranke Person ist, erfährt eine weitere Bestätigung durch ihr Benehmen bei zwei gestern und heute gegen sie verhandelten Gerichtsfällen wie auch durch andere jetzt bekannt gewordene Momente.

Ueber die beiden Gerichtsverhandlungen liegt folgender Bericht vor:

Gestern Vormittag hatte die Händlerin Selma Schnapka vor dem Amtsgericht den zweiten Termin in einem von ihrem Hauswirth gegen sie angestrengten Exmissionsprocess. Der Wirth hatte auf Räumung ihrer Wohnung geklagt mit der Behauptung, dass er sie der Angeklagten bereits zum 1. November gekündigt habe. Wie schon im ersten Termin, so benahm sich die Schnapka auch gestern derart, dass der Richter die Ueberzeugung gewann, eine Geisteskranke vor sich zu haben. Sie hatte wiederholt die Verhandlung mit aufgeregten Reden unterbrochen und eine in der Sache geladene Zeugin als geisteskrank bezeichnet. Der Richter machte deshalb gestern von der gesetzlichen Befugniss Gebrauch, der Schnapka selbst die weitere Vertretung ihrer eigenen Sache zu untersagen und gab ihr auf, sich im nächsten Termin vertreten zu lassen.

Schon in dieser gestrigen Verhandlung war sie mit dem als Versteck für das Beil dienenden Korbe am Arme erschienen. Nach dem Termine begab sie sich auf die Gartenstrasse und mischte sich unter die den Kaiser erwartende Menge.

Heute Vormittag um $9^3/_4$ Uhr stand gegen sie ein Verhandlungstermin in der bereits erwähnten, schon seit einigen Wochen schwebenden Strafsache wegen Beamtenbeleidigung u. s. w. im Schöffengerichtssaal 68 an. Da die Schnapka hierzu erst aus dem Polizeigefängniss nach dem Amtsgericht transportirt werden musste, verzögerte sich der Beginn der Verhandlung um etwa eine Stunde, und in dem Zuhörerraume des kleinen Saales versammelte sich unterdess ein zahlreiches Publikum. Auch Richter und Rechtsanwälte, soweit sie von dem Termine erfuhren und gerade abkömmlich waren, fanden sich ein. Die Angeklagte, die völlig frei in den Gerichtssaal geführt wurde, ist eine schmächtige Person von weniger als Mittelgrösse mit ziemlich regelmässigen, aber in ihrem Ausdruck auf ein cholerisches Temperament deutenden Gesichtszügen. Die Gesichtsfarbe ist stark gelblich, das Haar dunkelbraun. Ihre Kleidung bestand in einem braunen Kleidrock und einer schwarzen, schon etwas grau gewordenen Taille, die nach Stoff und Machart einst recht elegant gewesen zu sein schien.

Wie die Angeklagte bei Feststellung ihrer Personalien in sachgemässer Form und richtig angab, ist sie am 15. Juni 1859 in Tarnowitz geboren, unverehelicht und einmal vor 15 Jahren wegen Beleidigung bestraft worden. Auf die Frage des Vorsitzenden, ob sie nicht sonst noch bestraft sei, erwiderte sie: „Nur in geschäftlichen Angelegenheiten (Vorsitzender: „Das heisst also wegen Gewerbevergehen!"), aber das ist ja nicht massgebend."

Die Anklage lautete dahin, dass die Angeschuldigte am 20. Septbr. d. J. sich einer Beleidigung des Schutzmanns Kellner, des Widerstandes gegen die Staatsgewalt und der Erregung ruhestörenden Lärms schuldig gemacht haben sollte. Der Vorsitzende hielt der Angeklagten den Sachverhalt vor. Sie hatte wegen einer Uebertretung eine Polizeistrafe von einem Tage Haft abzusitzen, meldete sich aber nicht zum Strafantritt. Nach verschiedenen vergeblichen Versuchen, sie zu sistieren, wurde sie am 20. September auf die Polizeiwache bestellt, wo sie denn auch erschien, grossen Lärm machte, ihren Revierschutzmann Kellner mit den gröbsten Schimpfworten bedachte und sich nicht zur Ruhe bringen lassen wollte. Die Angeklagte fiel dabei dem Richter wiederholt ins Wort; als ihr das energisch verwiesen wurde, erklärte sie: „Endschuldigen Sie, ich bin so sehr leicht erregbar!" Bezüglich ihres Benehmens auf der Polizeiwache meinte sie: „Was habe ich denn gethan? Es überkam mich eine grosse Schwermuth, ich habe um meine Mutter geweint!" Als der Richter ihr aber die Schimpfworte wiederholte, die sie gegen den Schutzmann ausgestossen haben sollte, gab sie selbst zu, wenn auch nicht diese, so doch eine andere schwere Beleidigung gegen die ganze Schutzmannschaft geäussert zu haben, und fügte hinzu: „Arme Leute müssen schwer arbeiten, und der Staat giebt für solche . . . Millionen aus!" Vors.: „Sie sollen sich doch aller Beleidigungen enthalten!" Angekl.: „Die wollten mich ja im Gefängnisse heimlich erhängen und dann wäre in der Zeitung bekannt gemacht worden: sie hat sich im Gefängnisse erhangen!" Vors.: „Waren sie schon in einer Anstalt wegen Ihres Geisteszustandes?" Angekl.: „Ich bin vollständig zurechnungsfähig und gar nicht geisteskrank, ich bin nur sehr gerecht!" Sie gab dann auf die Frage ihrer Erwerbsthätigkeit an, dass sie schon seit 20 Jahren in Breslau wohne und mit selbstgefertigten Sachen — Fusslappen u. dgl. — hausiren gehe.

Der Staatsanwalt erhob sich und bat das Gericht, nicht in eine Beweisaufnahme einzutreten, sondern die Sache zu vertagen, damit der Geisteszustand der Angeklagten untersucht werde. Sie sei dieselbe Person, die sich gestern in der schwersten Weise vergangen habe; in den Zeitungen seien bereits Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit angeregt worden — inwieweit dieselben begründet seien, müsse sich allerdings erst ergeben.

Vors. (zur Angeklagten): „Sind Sie Diejenige, die gestern ein Beil nach Sr. Majestät geworfen hat?"

Angekl.: „Ja, das bin ich. Die Kaiserin lässt mich alle Tage verfolgen und will mich ermorden. Ich kann nichts mehr thun und habe schon nichts mehr anzuziehen — wo ich hinkomme, sind Anarchisten und verschiedene Bummler, die mich ermorden wollen. Weshalb sie mich verfolgt, ist mir unerklärbar. Ich habe in Berlin gewohnt, weshalb hat sie mich in Berlin nicht gelitten?"

Der Gerichtshof beschloss hierauf, da begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten vorlägen, die Sache zu vertagen und die Angeklagte durch Professor Dr. Lesser auf ihren Geisteszustand untersuchen zu lassen. Dann solle ein neuer Termin anberaumt werden. Die Angeklagte protestirte vor ihrer Abführung in etwas verworrener Weise gegen diesen Gerichtsbeschluss.

Vor einigen Wochen hatte sich die Schnapka mit einer verworrenen Eingabe an das breslauer Polizeipräsidium gewendet, wobei sie sich die vorstehend erwähnten Anklagen wegen Beamtenbeleidigung und im weiteren eine solche wegen Widerstands gegen die Staatsgewalt zugezogen hat. Diese Angelegenheit schwebt noch gegen sie. Ferner hat sie vor ungefähr 3 Wochen beim Polizeipräsidium um eine Anstellung gebeten, worauf sie, zumal sie ersichtlich nicht normal war, abschlägig beschieden worden ist. Sie einzusperren oder auch nur zu beobachten, dazu freilich lag kein Anlass vor. Nach dem Gutachten des zuständigen Bezirksphysikus Dr. Jacobi leidet die Person an Verfolgungswahnsinn. Sie behauptet, unzählig viele Feinde zu haben. Auch der Kaiser habe sie, als sie voriges Jahr in Berlin war, verfolgen lassen. Als ihren Hauptfeind aber bezeichnet sie einen breslauer Rechtsanwalt, der einige Civilklagen gegen sie, wegen Bezahlung einer Nähmaschine, wegen Exmission führte. Um ihn zu tödten, kaufte sie vor etwa 14 Tagen das Küchenhandbeil. Sie ging nun dem Rechtsanwalte nach, traf ihn auch vorgestern im Gerichtsgebäude und behauptet, sie habe damals sogar schon das Beil gegen ihn erhoben. Plötzlich aber habe sie Mitleid empfunden und davon Abstand genommen. Gestern wollte sie wieder auf dem Gericht ihre Absicht ausführen. Sie traf aber ihren Feind nicht und wollte nun nachhause. Da sah sie auf der Gartenstrasse die Menschen stehen, erinnerte sich, dass der Kaiser erwartet werde und sagte sich: „Der Kaiser ist ja auch dein Feind, da hast du einen guten Gedanken, jetzt wirfst du das Beil nach dem Kaiser." Und diesen Gedanken führte sie aus, wie sie behauptet, indem sie mit dem Beile nach dem Haupte des Kaisers zielte. Sie ist aus dem Polizei- in das Untersuchungsgefängniss gebracht worden. Der schliessliche Verlauf der ganzen Angelegenheit steht wohl heute schon ausser allem Zweifel; man wird die Person einer Irrenanstalt überweisen müssen.

Zu dem Attentat selbst wird von einem Augenzeugen noch folgendes mitgetheilt: Der Vorfall ereignete sich auf der südlichen Seite der Gartenstrasse vor dem Hotel „Germania", wo die Frau sich aufgestellt hatte und beim Passiren des kaiserlichen Wagens aus einem mit rothem Tuch verdeckten Handkorb ein kleines Beil riss und dasselbe, auf den Fahrdamm springend, gegen den Wagen schleuderte. Ihr Benehmen war schon vorher sehr auffällig, indem sie nach Art der Geisteskranken fortwährend unverständliche Worte murmelte und auch einen mit Sandstreuen beschäftigten Marstallarbeiter fragte, ob er ihr nicht für 50 Pfg. Steine geben könne.

— **Elsass**. Der Bezirk Unterelsass hat bekanntlich den Vertrag mit dem Oberelsass wegen der vereinigten Irrenanstalten Stephansfeld-Hördt (wonach dem Oberelsass das Recht, 500 Geisteskranke daselbst verpflegen zu lassen, zusteht) gekündigt; Anlass zu der Kündigung gab vorzugsweise der Umstand, dass Stephansfeld-Hördt hochgradig überfüllt sind und dass eine weitere Vergrösserung der Anstalten mit Rücksicht auf die centralen Anlagen nicht mehr thunlich erschien. Auch hatten die Anstalten einen Umfang angenommen, dass die einheitliche Leitung immer mehr erschwert, ja fast unmöglich geworden war.

Im Frühjahr vorigen Jahres hat das Ministerium den Bezirkspräsidenten in Strassburg um gutachtliche Aeuserung ersucht über die künftige Verwendung der Anstalt Hördt, für den Fall, dass sie von Stephansfeld abgetrennt werden sollte, und auf Veranlassung des Bezirkspräsidenten hat sodann der Aufsichtsrath der beiden vereinten Anstalten eine Commission mit Prüfung dieser Angelegenheit und anderer, damit in Zusammenhang stehender Fragen betraut. Das namens der Commission von Geheimrath Dr. Krieger erstattete ausführliche Gutachten ist in einer Vorlage mitgetheilt, die dem am 12. d. M. zusammentretenden unterelsässischem Bezirkstage zugehen wird. Es wird darin als das zweckmässigste bezeichnet, wenn der Staat die Hördter Anstalt den elsässischen Bezirken abkaufen und als den drei Bezirken gemeinsame Anstalt für gemeingefährliche, unruhige und unreine unheilbare Geisteskranke verwalten würde; in dieser Anstalt sollte vor allem auch eine besondere Abtheilung (zwei Pavillons) für verbrecherische Geisteskranke und geisteskranke Gefangene eingerichtet werden. In dem Gutachten wird ferner die Errichtung einer besonderen Irrenheilanstalt für Oberelsass, einer Landesanstalt für Epileptiker und eines Trinkerasyls besprochen und schliesslich folgendes Vorgehen empfohlen: 1. Die Vorbereitungen für die Errichtung einer Irrenanstalt im Oberelsass sollten möglichst bald getroffen werden. 2. Gleichzeitig wäre die künftige Bestimmung der Anstalt in Hördt zu regeln. 3. Unbeschadet dieser Maassnahmen wären auch die Vorbereitungen für die Errichtung einer Epileptikeranstalt und eines Trinkerasyls zu treffen. Zunächst wären noch statistische Erhebungen vorzunehmen über die Zahl der epileptischen Kinder und Erwachsenen, ferner Erhebungen über die Zahl der an Säuferwahnsinn leidenden jährlich in den Spitälern Aufgenommenen, eventuell auch ergänzende Erhebungen über die Zahl der Trunksüchtigen. Hand in Hand damit könnte die Platzfrage erledigt und daraufhin Bauprogramm, Aufnahmebedingungen u. s. w festgestellt werden.

Strassb. Post, 12. XI. 1900.

Hierzu wird uns zur Erläuterung von zuständiger Seite geschrieben: Jener im Jahre 1878 abgeschlossene Vertrag zwischen den beiden Bezirken Ober- und Unterelsass läuft im Jahre 1908 ab und wird nicht wieder erneuert werden, da die Anstalt Stephansfeld-Hördt bereits jetzt einen Bestand von ca. 1400 Kranken hat. Es ist vielmehr unumgänglich nothwendig, dass der Ober-Elsass zur Gründung einer eigenen Anstalt sich entschliesst und dass diese im Jahre 1908 vollendet ist. Es besteht dann für die Verwendung der Filialanstalt Hördt der Plan, Hördt von Stephansfeld, welches einen Bestand von 900 Kranken hat, zu

trennen und als selbständige Pflegeanstalt für die 3 elsass-lothringischen Bezirke zu verwenden. Zwei der Pavillons in Hördt sollen zur Aufnahme von irren Verbrechern dienen. Unabhängig von den bisherigen Anstalten soll dann eine Epileptikeranstalt für das Reichsland errichtet werden. Genauere Beschlüsse hierüber sind noch nicht gefasst.

Durch die Errichtung einer Irrenanstalt im Ober-Elsass, ferner einer Epileptikeranstalt für sämmtliche 3 Bezirke und die Einrichtung von Hördt als Irren-Pflegeanstalt für das Reichsland dürfte den bestehenden Bedürfnissen in ausreichender Weise Genüge geleistet werden.

---

## Bücherschau.

— Bourneville und Poulard. Vie sexuelle, mariage et descendance d'un épileptique. — Le Progrès médical. 1900. 38 und 39.

Die Verfasser schildern an einer sehr instruktiven Krankengeschichte den Verlauf einer Epilepsie, welche in den Pubertätsjahren mit Schwindelanfällen einsetzend später ausgesprochene Krampfanfälle zeigt und allmählich eine schwere Form annimmt mit eigenartigen präepileptischen Bewusstseinstrübungen und postepileptischen Dämmerzuständen mit stark maniakalischer Färbung. Von den Kindern sind verschiedene Convulsionäre. Hand in Hand mit Zunahme der Krankheit geht Erschwerung des Erwerbs und Verarmung.

Die Verf. heben an der Hand der Geschichte dieses gesundheitlich wie social Unglücklichen und seiner degenerativen Nachkommenschaft die Gefahren, welche aus der Verehelichung Epileptischer erwachsen, hervor. Für den gesunden Gatten muss das Vorhandensein von E., wenn sie ihm verschwiegen war, ein Scheidungsgrund sein. Sodann wird die Einstellung grösserer Unterstützungsmittel besonders für Epileptische seitens der Kommune oder des Staates verlangt und vor Allem die Möglichkeit, Epileptiker sofort, wenn es ihr Zustand verlangt, ohne weitere Formalitäten als mit dem nöthigen Certificat, der Anstalt zuführen zu können. (Bei uns zum Theil schon möglich. Ref.)

Kellner-Hubertusburg.

— Ziehen, Das Verhältniss der Herbart'schen Psychologie zur physiologisch-experimentellen Psychologie. Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie, herausg. von Schiller und Ziehen, III. Band, 5. Heft. Berlin, Reuther & Reichard 1900. 79 S. 1,30 M.

Es ist ganz zeitgemäss, jetzt, wo Aerzte und Pädagogen sich vielfach die Hand reichen, um das gesunde und kranke Seelenleben des Kindes zu ergründen, die doktrinäre Herbart'sche Psychologie, auf die die Pädagogen vielfach noch schwören, einmal mit der modernen, experimentellen, physiologischen Psychologie zu konfrontiren. Z. vergleicht die beiderseitigen Lehren und betont vor allem, dass unsere Zeit statt Systembildung und metaphysischer Spekulation vielmehr Beobachtung und Experiment unter Berücksichtigung der Physiologie, besonders der Grosshirnrinde verlangt. Der befruchtende Einfluss der modernen Psychologie auf die pädagogische Praxis wird nicht ausbleiben.

— Garnier et Colidau. Séméilogie et traitement des idées de suicide. Gazette des hopitaux, 1900 Nr. 118.

Die Anschauung über den Selbstmord hat mit den religiösen und philosophischen Anschauungen der Völker gewechselt; die Einen haben ihn bekämpft, Andere ihn erlaubt; die Alten haben ihn glorificirt. Nach unserer heutigen Anschauung ist er fast stets ein Zeichen geistiger und zwar meist heilbarer Störung. Die Suicidalidee kann bei fast allen funktionellen wie organischen Psychosen und Neurosen vorkommen. Der ewig klagsame Hypochonder simuliert dieselbe auch öfter, um die Aufmerksamkeit mehr anzuregen. Indess kann unzeitiger Spott den fehlenden Entschluss festigen; es ist deshalb bei aller Schonung eine gewisse Reserve und Energie am Platze. Sehr häufig (oft als förmlicher Raptus) erscheint die Idee unter dem Zwange von Hallucinationen bei der hallucinatorischen Geistesstörung, Melancholie, Dem. paralytica oder im Alkoholdelir. Jene Fälle, wo ein Alkoholiker ein Fenster für eine Thüre hält und hinausstürzt, sind nicht hierherzuzählen. — Bei gründlicher Exploration dürfte der Selbstmord in den genannten Fällen zn verhüten sein. Schwieriger ist dies beim systematischen Selbstmordtrieb, der als Consequenz erscheint einer krankhaften Ueberlegung, gewissermassen einer pessimistischen Anschauung (das Leben ist der Inbegriff allen Uebels, der Tod die Folge allen Unglücks). Hier spielt die Heredität und Degeneration eine gewichtige Rolle (die sog. Selbstmörderfamilien gehören hierher).

Während der einfachen Melancholie meist die Energie zur Ausführung fehlt, führt die Angst- und senile Melancholie, zuweilen auch der Verfolgungswahn zum Suicidium; beim chronischen Alkoholisten ist geistiger und körperlicher Verfall, Scham und Verzweiflung u. s. w. die Ursache. Im Gegensatz hierzu ist die Selbstmordidee bei der Hysterie motivlos, unüberlegt, plötzlich, triebhaft. Meist geschieht die Drohung nur, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, und bleibt meist unausgeführt. Auch Epileptiker ohne Komplikationen töten sich selten, eher wenn Heredität, Alkoholismus, Melancholie oder postepileptische Zustände mit im Spiele sind. Bei Neurasthenie spielt Verzweiflung eine Rolle.

Die Behandlung des Selbstmords muss vor Allem die Hereditarier berücksichtigen. Als suggestiv schädlich ist der Einfluss schlechter Lekture und der Tagespresse mit Selbstmordnachrichten u. s. w. zu meiden. Methodische Psychotherapie mit Stärkung des Interesses und der Energie sind von guter Wirkung. Die ausgeklügelten Mittelchen wie die Darreichung kalten Wassers, Fontanellen in die Lebergegend, Vesicantia, Aderlässe u. s. w. sind völlig zwecklos, wenn nicht das Grundleiden berücksichtigt wird. Verf. wünschen, dass jeder Fall krankhafter Gedankenrichtung wie bei Infectionskrankheiten angezeigt werden müsse. Der Selbstmordkandidat gehört unter ärztliche Behandlung, und hier muss der ganze Apparat in Wirksamkeit treten, wie man ihn auf Ueberwachungsabtheilungen von Irrenanstalten zur Verfügung hat. Bettbehandlung ist auch hier indiciert; unauffällige Suggestivbehandlung bringt zuweilen Nutzen, ebenso wie kräftige Er-

nährung, Massage, Electricität den Allgemeinzustand heben. Im Allgemeinen aber wird die Behandlung des Grundleidens die nächste Indikation sein. Isolirung des Kranken ist stets zu vermeiden. — Die Arbeit sagt dem Fachmann nichts Neues, fasst aber die Beziehungen des S. zu den einzelnen Krankheiten übersichtlich zusammen. Von Zwangsmassregeln z. B. Fixierung der Hände während der Nacht, möchte doch wohl nur unter den äussersten Umständen Gebrauch gemacht werden. Kellner, Hubertusburg.

— Ribot: Die Psychologie der Empfindungen. Paris, F. Alcan, XI u. 428 S.

„Der Platz des Gefühlslebens im Psychischen ist der Erste; es erscheint vor der Erkenntniss und ist nicht reductionsfähig." So, voll auf dem Schopenhauer'schen Standpunkte von dem Primate des Willens (d. h. auch der Instincte, Neigungen, Triebe u. s. w.) und Spinoza's: „Das Verlangen (appétit) ist die Essenz des Menschen; das Hinzutreten des Bewusstseins allein unterscheidet den Wunsch von jenem" stehend, analysirt Vf. die E.'n,*) die er auf einige einfache, jedoch selbst einen Complex von motorischen Elementen und Bewusstseinszuständen bildende zurückführt. Von der untersten, embryonären Form der S.**) — Anziehung und Abstossung — ausgehend weist er nach, dass E.'s-Zustände ohne solche der Intelligenz bestehen: S. ist in der Affectsphäre das Aequivalent der Wahrnehmung in der Sphäre der Intelligenz; und Leidenschaft, das der fixen Idee. In einem allgemeinen Theile werden, Kap. 1—6, Schmerz und Vergnügen, ihre krankhaften und die neutralen Zustände besprechen. Gegen Lange betrachtet er beide (S. 15 als primitive, E'n. S. 33 aber und sonst nur) als Zeichen der E.'n.; und den Unterschied zwischen ihnen nur als gradweisen. Ob E.'n die Ursache der psychischen Zeichen sind oder ihre Folgen will er vom monistischen Standpunkte aus beantwortet wissen. (Kap. 7.)

Die Daten bez. Vergnügen sind viel spärlicher als die bez. Schmerz, i. F. seiner grösseren Gleichmässigkeit. Besondere Nerven sind hier nicht einmal vermuthet worden. Auch Vergnügen hängt nicht blos von der Intensität des Reizes, sondern auch von seiner Qualität und dem Subjekt ab; ebenso ist sinnliches und geistiges Vergnügen nur practisch verschieden. Ein Vergnügen kann Schmerz werden und umgekehrt, nicht durch Transformation, sondern i. F. Succession. Der Unterschied zwischen V. und S. ist nur ein gradweiser, der zwei gleichzeitige Momente desselben, mit entsprechenden körperlichen Vorgängen verbundenen Processes bildet und von denen nur die Differenz — wenigstens meist — bewusst wird.***) Pathologisch ist „Das Vergnügen am Schmerz", wie ihn seine Vergrösserung, die Melancholie, zeigt. Zu plötzlichem Tode oder Geistesstörung könnte Vergnügen nur durch Schreck bei Prädisponirten führen. Die Melancholie, wie der Affectzustand überhaupt, ist — wenigstens am häufigsten — primitiv, organisch bedingt. Vf. nimmt an, dass es neutrale Zustände giebt. Gegen die Verbindung von Vergnügen mit Nützlichkeit und umgekehrt („Schmerz ist der Wachposten für das Leben") weist er hin auf das so oft enorme Missverhältniss zwischen leichten äusseren Affectionen und tiefen inneren Zerstörungen.

Es folgen Kap. 8—11 die inneren und äusseren Bedingungen der E.n, (Kröners Behauptung: Jede organische E. beruhe auf einem chemischen Processe: Diffussion, Osmose hält er für vielfach zutreffend); über die Unmöglichkeit einer Klassifikation der E.n; über das affective Gedächtniss. Gegen Titchmer hielt R. aufrecht, dass letzteres, wenigstens bei gewissen Personen, allerdings nothwendig unter Herbeiführung des dabei betheiligten intellecten Zustandes als solches vorkommt. Unbewusste E.n haben auf Association der Idee (Kap. 12) Einfluss in Folge 1. angeborener Tendenz (hier hätte die Furcht der amerikanischen Neger vor Hunden angeführt werden können, nach Verfolgung ihrer Vorfahren durch solche: Rf.); 2. der Cönästhesie; 3. der in dem Einzelnen vorhandenen „Residuen früherer Affectzustände": Transport in der Contiguität oder durch Aehnlichkeit. Bewusste E.'n associiren sich nach dem Gesetze, dass mehrere von gleichem Affecte begleitete Zustände zur Association neigen; die anomalen (farbiges Hören, Riechen, Schmecken) erklärt er (Fourney) dadurch, dass der emotionelle Factor ein Bindeglied war (Kap. 13).

Im speciellen Theil werden die menschlichen Instinkte eingetheilt in 1. nicht angelernte, 2. specifische, 3. (relativ) fixirte und untersucht nach ihren phys., psych.-phys. und psych. Beziehungen; nämlich als organische, solche der Relation, Gemüthsbewegungen. Sie erscheinen der Reihe nach als: Furcht, Zorn, Sympathie; der I.*) zu Spielen (zur Gymnastik, zu Abenteuern, Glücksspielen, zur ästhetischen Thätigkeit); Neugierde, Egoismus, Geschlechtstrieb. Das 1.—5. Kap. handelt von dem I. der Erhaltung in seiner physischen, defensiven und offensiven Form; von der Sympathie; dem „Ich"; dem sexuellen Instinkt. Das 6. Kap. bespricht den Uebergang der einfachen E. zu den complicirten. Es folgen die socialen und religiösen, aesthetischen, intellectuellen E.'en (Kap. 8—11), die Betrachtung der normalen und krankhaften Charaktere und der Zerfall des Affectlebens (Kap. 12—14).

Unfraglich wird die Einreihung der Gefühle, die Art des (nicht das) Heranziehen der E. Geisteskranker u. A. vielfach (berechtigten Ref.) Widerspruch herausfordern. Ebenso sicher aber wird das Werk nicht bloss als genussreiche Lektüre, sondern als eine Bereicherung der Psychologie zu betrachten sein.

Kornfeld.

*) E. = Empfindung.
**) S. = Sensibilität.
***) Referent citirt bez. der Experimente von Lehmann über die Volumszunahme nach Freude die verbürgte Erzählung, dass Vespasian, als er zum Imperator ausgerufen wurde, den Schuh nicht ausziehen konnte. Der gelehrte R. Akiba erklärte ihm dies als die Wirkung der Freude und gab ihm den — erfolgreichen — Rath, an etwas Trauriges zu denken.

*) I. = Instinkt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 36.** 1. December **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Ueber die Lage der Aerzte in den Landes-Irrenanstalten.

Vortrag, gehalten in der Landes-Konferenz der Irrenärzte in Budapest von Hofrath *Dr. Otto Schwartzer v. Babarcz,* Direktor der Privat-Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke.

(Fortsetzung.)

Solche Opfer erheischt die Behandlung der Geisteskranken von ihren Aerzten, den wahren Märtyrern unserer Wissenschaft und ihr frühzeitiger Grabeshügel ist uns Allen ein Memento!

Ich gehe noch weiter. Die Gefahr, welcher wir in unserer Wirksamkeit auf dem Gebiete der Psychiatrie ausgesetzt sind, ist nicht nur der erlösende Tod und nicht nur eine, oft an Ergötzungen reiche Krankheit, sondern bald ständiger, bald fluktuirender Defect, welcher die correcte Offenbarung unseres Geisteslebens alterirt.

Aus der Fluth der psychischen Aberrationen haftet uns nämlich ein gewisses Quantum an, welches unser Geistesleben infizirt und durch dessen Brille wir ganz unwillkürlich die Welt betrachten. An und für sich ist dies nur für den Betrachter ein Malheur; doch kann es gar zu rasch die Grenze der Gefahr erreichen, wo sich in unserem infizirten Geistesleben eine Fluktuation der Characterfestigkeit äussert, wo wir nicht mehr nach positiven Thatsachen urtheilen, sondern nach Ahnungen unseren logischen Apparat dirigiren, wo wir im Abwägen von Ereignissen der äusseren Welt einseitig werden, wo unser Geistesleben das Gleichgewicht verliert, ohne darum umgekippt zu sein, was wir auf andere, ausserhalb unseres Ichs befindlichen auch anwenden, wo wir die für die Mannesthätigkeit so charakteristische Richtung verlieren, wo wir schwanken, und uns sogar vor dem Erreichen des gewünschten Erfolges fürchten, mit einem Wort: wo unser Geistesleben Befriedigung und Beruhigung nirgends mehr finden kann.

Wir werden ungeduldig, in unserer Wirksamkeit unsicher, in unserem Urtheile wankelmüthig, oft ungerecht und unserer Umgebung zur Last — wir, die wir umherirrend die Grenzsteine eines arbeitsvollen Lebens suchen, aber nicht finden, deren jeder Einzelne unserer erschöpften Seele ein wohlthuendes Ruheplätzchen wäre.

Diese Offenbarungen unseres infizirten Geisteslebens bilden wohl die Details einer Gruppe von Symptomen, geben aber noch immer kein Krankheitsbild, welches jedoch, sollte es einmal aufgestellt werden, nur die

Neurasthenie der mit Geisteskranken ständig Beschäftigten genannt werden könnte.

Ich war bestrebt, in wenig Worten einen Theil der uns umgebenden Gefahren zu schildern. Und da wir dieselben kennen, sollten uns die Präventiv-Massregeln unbekannt sein, welche uns wenigstens zum Theile vor dem Untergang retten können?

Es ist ein unumstössliches Axiom, dass die Leistungsfähigkeit eines geistigen Arbeiters im Dienste der Wissenschaft in geradem Verhältnisse zu seiner materiellen Sorglosigkeit steht. Ferner, dass unser Gehirnsystem am meisten von jenen psychischen Momenten erfüllt wird, welche unser Ich zunächst berühren und dasselbe am intensivsten beschäftigen — diese erfüllen am lebhaftesten unser Bewusstsein und wachen an der Schwelle desselben, dass ihre Arbeit durch einen fremden Eindringling nicht gestört und nicht vermindert werde.

Die von einer hyperidealistischen Patina freie Denkweise wird uns nun zweifellos zur richtigen Erkenntniss dessen führen, dass es wohl kaum ein psychisches Moment giebt, welches sich an Kraft und Macht mit Jenem messen könnte, welches durch die materielle Sorge herbeigeführt wird. Mögen wir unser Gehirn in welcher Richtung immer beschäftigen, mag diese Werkstätte an der Verarbeitung welch immer wichtiger und interessanter Ideen sich abmühen, die materielle Sorge wird immer ein Hinderniss sein, welches die Offenbarungen des Cerebral-Systems nach allen Richtungen hin durchdringt und eben darum die Lebhaftigkeit desselben, den raschen und prompten Verlauf desselben erschwert und die Gemüthssphäre beeinträchtigt.

Weder eine pünktliche, noch eine weitreichende oder von Einflüssen freie, ideale, nüchterne Wirksamkeit wird jenes Cerebral-System entwickeln, welches von den quälenden Gedanken des Kampfes mit den materiellen Sorgen in Anspruch genommen ist. Gar leicht irrt derjenige vom Wege der Wahrheit ab, sichert sich aus Eigennutz bereitwilligst Vortheile und erweitert willkürlich die Grenzen des gewissenhaften Pflichtgefühls, der mit allen materiellen Sorgen kämpft.

Vergleichungen schaffen Erbitterung. Diese beeinträchtigt den Charakter des Gemüthslebens; und das Ich gleicht dem schwankenden Kahne auf wogender See, so sehr wird es von Aversionen und Antipathien, den grössten Feinden der Objektivität, im Bereiche des Judiziums hin- und hergeschleudert.

Die unbezweifelbare Konsequenz dieser Erfahrungsthatsachen ist nunmehr, dass wir eine zielbewusste und erfolgreiche geistige Arbeit nur von Jenem fordern und erwarten können, der von den materiellen Sorgen frei ist, woraus sich dann wieder ergiebt, dass der Staat verpflichtet ist, das sorgenlose Leben der bei ihm angestellten Aerzte zu sichern.

Auf dem Gebiete der in engerem Sinne gefassten materiellen Füsorge reicht die Thätigkeit der Staatsgewalt bis hierher.

Aber kann sie sich denn vor jener Aufgabe der Fürsorge verschliessen, welche auf die Verhütung der Gefahren gerichtet ist, denen das Individuum in Folge seines Berufes ausgesetzt ist?

Im wohlverstandenen Interesse der Kommunität kann sie sich vor dieser humanen Pflicht nicht verschliessen, und thatsächlich wetteifern die Staatsgewalten der Kulturnationen in ihren gesetzlichen Verfügungen mit einander darin, dass Keiner, der von seiner Hände Arbeit lebt, in derselben auch sein Grab finde.

Warum sollte nun die Staatsgewalt nicht auch den geistigen Arbeiter schützen? warum nicht auch den in staatlicher Verwendung stehenden Irrenarzt, dessen Beruf so viele Gefahren birgt.

Der grösste Feind der ausdauernden Thätigkeit des Gehirnes ist die psychische Monotonie, welche zur Einseitigkeit und in ihren äussersten Consequenzen zur Sterilität führt.

Es ist daher das eigenste Interesse des geistigen Arbeiters, ausser der Pflege seiner Fachwissenschaft auch am gesellschaftlichen Leben theilzunehmen und die Ruhestationen seiner fachgemässen Wirksamkeit in den, seinem Lebensberufe fernliegenden Wissenschaften, Künsten oder gesellschaftlichen Institutionen zu suchen. Je intensiver die geistige Arbeit auf dem Gebiete der unseren Lebensberuf bildenden Wissenschaft ist, umso lebendiger und systematischer müssen die Exkursionen anf fremdes Terrain sein, denn nur diese sichern dem Gehirne die ungeschmälerte Leistungsfähigkeit und bewahren es vor den Gefahren der frühzeitigen Ermüdung und Erschöpfung.

Ich kann mir nicht denken, dass Jemand die grosse und anstrengende Geistesarbeit des Irrenarztes in Zweifel ziehen wollte, da dieser doch bei Anwendung der wissenschaftlichen Thesen immer individualisirend forscht und mit seinem geistigen Auge gezwungen ist eine verborgene Welt zu durchsuchen und unter dessen Hilfsmitteln nur sehr wenig von jenen positiven Kenntnissen zu finden ist, welche auf unumstösslichen Gesetzen basiren.

Jnmitten der psychiatrischen Beschäftigung aber wird die immerwährende und gesteigerte Anspannung des Cerebral-, sowie des Nervensystems nicht nur durch die übermässig erschöpfende, fast möchte ich sagen verzehrende wissenschaftliche Denkweise bewirkt,

sondern auch durch das spezielle Krankenmaterial, welches den Gegenstand unseres Denkens und unserer Fürsorge bildet.

Darin liegt die vielseitige Gefährlichkeit der psychiatrischen Laufbahn, woran wir immer und in jedem Augenblicke unserer Thätigkeit denken müssen, um den Boden unter den Füssen nicht zu verlieren, um jedes unserer Worte, jede unserer Handlungen, unser Benehmen, unser Mienenspiel diesem Umstande anzupassen, alles gleichsam als Beschützer unseres Wohlseins; andererseits aber liegt in diesem Krankenmaterial und unleugbar in der intensiveren Beschäftigung mit demselben, sowie im Grübeln über dasselbe für uns die Gefahr der psychischen Infektion.

Wir bedürfen also eines gesunden Gehirnes, um uns gegen die beiderseitige Gefahr zu schützen, dies aber können wir auf keine andere Weise erreichen, als durch die Beschäftigung unseres Cerebral-Systems in heterogener Richtung.

Die Pflege der Wissenschaften, Künste und gesellschaftlichen Institutionen, Reisen, Theater, Concerte, Sport u. s. w., das sind unerlässliche Grundbedingungen der mit Geisteskranken ständig Beschäftigten, diese schützen unser Cerebral-System gegenüber den menschlichen Schwächen und Entartungen des Charakters, sie steigern die Widerstandsfähigkeit des Cerebral- und Nerven-Systems, immunisiren gegen die psychische Infektion und erhalten das ungeschmälerte Gemüthsleben auf gleichem Niveau, bieten aber auch gleichzeitig immer neuen Nährstoff zur Pflege der allgemeinen sozialen Bildung, ohne welche es auf unsere Laufbahn kein Fortkommen giebt.

Die Erhaltung unseres leiblichen und geistigen Wohles ist also wieder nur eine materielle Frage, mit welcher der Staat rechnen muss, nicht nur darum, weil er die Pflicht hat, für das Los seiner Angestellten zu sorgen, sondern auch in seinem eigenen Interesse, weil er durch die Befriedigung der unerlässlichen Bedürfnisse unsere Leistungsfähigkeit erhält.

Und nun gehe ich unter Berücksichtigung aller dieser Momente und auch mit Rücksicht auf die Staats- und Personalinteressen auf meine, die Regelung der Bezüge betreffenden Vorschläge über.

Laut § 21 des Gesetzartikels IV: 1893 über die Regelung der Bezüge der Staatsbeamten gehören nicht unter die Bestimmungen des Gesetzes, sondern unterliegen besonderen Verfügungen im Bereiche des Portefeuilles für Inneres unter Anderen die in staatlichen Krankenhäusern und Irrenanstalten Angestellten, folglich hat die Regierung vollkommen freie Hand, um die Bezüge der Aerzte an Landes-Irrenanstalten nach ihrer besten Einsicht zu regeln.

In meinem diesbezüglichen Antrage, bei welchem ich vor Allem die im zitirten Gesetzartikel zur Geltung gelangenden Grundsätze vor Augen halte, unterscheide ich drei Kategorien der Bezüge, nämlich: 1. das Gehalt, 2. die Personalzulage und 3. die Alterszulage.

1. Das Gehalt. Eine für den Direktor oder dirigirenden Oberarzt entsprechende Diätenklasse wäre die VI., für den Oberarzt die VII. und die eventuell zu kreirende Stelle eines Oberarzt-Substituten die VIII. Diätenklasse. Bei der Eintheilung in diese Diätenklassen darf aber nicht ausser Acht gelassen werden der grosse Unterschied, welcher zwischen den Existenzbedingungen und unerlässlich zu befriedigenden Ansprüchen der in der Hauptstadt und der in der Provinz angestellten Irrenanstalts-Aerzten besteht.

Wenn auch der Unterschied zwischen den Lebensunterhaltskosten in der Hauptstadt und in der Provinz hauptsächlich im Unterschiede der Wohnungsmiethe zum Ausdrucke gelangt, was aber eben die Anstaltsärzte, die überall Naturalwohnung haben, nicht eben berührt, so giebt es doch noch viele Bedürfnisse, bei deren Befriedigung der in der Provinz thätige Psychiater gegen seinen Kollegen in der Hauptstadt sehr bedeutend im Vortheile ist. So z. B. die grosse Differenz im Preise der Lebensmittel, die grossen Distanzen in der Hauptstadt, welche die Wagenbenützung konstant erfordern, u. s. w., dazu kommt noch, dass in der Hauptstadt der Verkehr in der Gesellschaft, dem sich der Arzt im Interesse des Ansehens seiner Stellung nicht entziehen kann, ferner die Theilnahme an verschiedenen fachwissenschaftlichen Vereinigungen u. s. w. dem Arzte solche Lasten auferlegen, welche der Kollege in der Provinz bei weitem geringer empfindet.

Dem gegenüber hat der Irrenarzt einer Staatsanstalt in der Hauptstadt, wo das Publikum eine grosse Anzahl ausserhalb der Landesanstalten stehender Fachkräfte zur Verfügung hat, viel weniger Gelegenheit zum Nebenerwerb, als in der Provinz, wo das Publikum in Ermangelung anderer Fachleute sozusagen ausschliesslich auf die Hilfe der in den staatlichen Anstalten wirkenden Psychiater angewiesen ist.

Aus diesen Gründen erscheint jener Theil meines Antrages, dass von dem derselben Diätenklasse angehörenden Aerzte die hauptstädtischen in die höhere Zahlungsstufe einzureihen wären, als vollkommen berechtigt, womit aber freilich mein Antrag von den Intentionen des Gesetzartikels IV: 1893 abweicht, indem dieses Gesetz für die VII. und VIII. Diätenklasse nicht zwei, sondern drei Zahlungsstufen feststellt und bei der Einreihung nicht den Ort der Thätigkeit,

sondern mehr die Dienstzeit, d. h. die Rangfolge berücksichtigt.

Diese Abweichung ist aber nicht von Bedeutung und verstösst auch nicht gegen solche prinzipielle Anschauungen, welche die Regelung nach meinem Vorschlage unmöglich machen würden, denn erstens: gestattet § 5 des Gesetzes, dass aus besonderen Dienstesrücksichten die Ernennung mit gleichzeitiger Einreihung in die höhere Zahlungsstufe erfolge, zweitens aber kennt § 3, Punkt a) und b) in der V. und VI. Gehaltsklasse nur zwei Zahlungsstufen, gestattet aber bei einer Dreitheilung auch Ausnahmen, da die in die VIII. Diätenklasse gehörenden Stellen der Richter und Staatsanwälte, Gymnasial- und Realschuldirektoren, sowie der Professoren an Uebungsschulen der Mittelschulprofessoren-Seminarien, die in die IX. Diätenklasse gehörenden Stellen von Gymnasial-, Realschul u. s. w. Professoren, sowie die in die XI. Diätenklasse gehörenden Stellen von Vizenotären in die zwei oberen Stufen dieser Klassen, die in die XI. Diätenklasse gehörenden Stellen der Hilfs-Grundbuchführer in die oberste Stufe dieser Klasse einzureihen sind, womit also die Reduzirung der dreistufigen Eintheilung auf kein prinzipielles Hinderniss stösst, sondern für den numerisch so geringen Status der Irrenärzte besonders motiviert erscheint.

Das System der Gehaltsstufen hat das Gesetz nicht auf Grund der Verschiedenheit des Thätigkeitsortes geschaffen, sondern zu dem Zwecke, dass der Beamte nicht nur gelegentlich seiner Beförderung in eine höhere Diätenklasse, also in eine höhere Stelle, sondern auch innerhalb derselben Diätenklasse, d. h. auch in derselben Stellung von Zeit zu Zeit ein höheres Gehalt erreicht, hat aber die ausser der Wohnungsmiethe zwischen den Verhältnissen der Hauptstadt und der Provinz bestehenden Differenzen im § 2 des Gesetzes als Aktivitäts-Zulage zum Ausdruck gebracht.

Die Aktivitäts-Zulage kann aber, da sie nur für die Dauer der Thätigkeit gilt, in die der Pension als Grundlage dienenden Bezüge nicht eingerechnet werden, — nachdem nun aber die Umstände, welche die Berücksichtigung der Unterschiede zwischen Hauptstadt und Provinz nach dem Obigen motiviren, für den Pensionisten ebenfalls bestehen, wäre es nicht gerecht, das den erwähnten Umständen entsprechende Plus nur auf die Zeit der aktiven Dienstleistung zu beschränken, weshalb wir die Aktivitäts-Zulage fallen lassen mussten und zur gehörigen Würdigung der Unterschiede zwischen den Verhältnissen der Hauptstadt und der Provinz die Gehaltsstufen benützen und den bestehenden Unterschied in der ungleichen Feststellung des Stammgehaltes zum Ausdrucke bringen müssen.

Diese Idee ist ja auch unserer Dienstespragmatik durchaus nicht fremd; so haben vor dem Inslebentreten des Gesetzartikels IV: 1893 Richter, Staatsanwalt u. s. w. in der Hauptstadt einen höheren Stammgehalt bezogen, als ihre Kollegen in der Provinz, wogegen das Motiv, mit welchem das Gesetz die Einstellung der Verschiedenheit in den Gehältern begründet, dass diese Verschiedenheit im Interesse der Einheitlichkeit der Organisation des Richterstandes beseitigt werden musste, für die Aerzte nicht besteht.

Ich beantrage demnach:

1. Dass die an Landes-Irrenanstalten wirkenden Direktoren und dirigirenden Oberärzte im Sinne des Gesetz-Artikels IV: 1893 in die VI. Diätenklasse einzureihen sind, also in eine Linie mit den Sektionsräthen kämen, jedoch in der Weise, dass die in der Hauptstadt wirkenden Direktoren und dirigirenden Oberärzte in die erste Stufe der VI. Klasse, die andern aber in die zweite Stufe zu ernennen wären. Das Stammgehalt der Direktoren und dirigirenden Oberärzte wäre also in der Hauptstadt 6000 Kronen, in der Provinz 5000 Kronen.

2. Die an Landes-Irrenanstalten wirkenden Oberärzte wären in die VII. Diätenklasse einzureihen, kämen also in einen Rang mit den Ministerialsekretären, jedoch in der Weise, dass die Oberärzte in der Hauptstadt wenigstens in die zweite Gehaltsstufe der VII Klasse ernannt würden, so dass sie ein Stammgehalt von 4400 Kronen, die in der Provinz wirkenden Oberärzte aber von 4400 Kronen beziehen würden.

3. Die definitiv angestellten stellvertretenden Oberärzte sind in die VIII. Gehaltsklasse zu ernennen, also im Range der Ministerial-Hilfssekretäre, und zwar in der Weise, dass die in der Hauptstadt wirkenden wenigstens in die zweite Stufe der VIII. Klasse kämen Der stellvertretende Oberarzt hätte also in der Hauptstadt ein Stammgehalt von 3200 Kronen, in der Provinz 2800 Kronen.

Im Sinne meines Antrages beträgt also die Zunahme des jährlichen Stammgehalts:

| | | |
|---|---|---|
| beim Direktor der Anstalt im Leopoldifeld | 5000 | Kronen |
| beim dirig. Oberarzte im Engelsfeld . | 2000 | „ |
| „ „ „ in Hermannstadt | 1400 | „ |
| „ „ „ „ Nagy-Kálló . | 1800 | „ |
| bei den Oberärzten im Leopoldifeld . | 800 | „ |
| resp. 1200 Kronen, | | |
| bei den Oberärzten im Engelsfeld . . | 1600 | „ |
| bei dem Oberarzte in Hermannstadt . | 1200 | „ |
| „ „ „ „ Nagy-Kálló . . | 1800 | „ |

Nimmt man bei den stellvertretenden Oberärzten als Basis die Bezüge der bisher provisorisch angestellten

Sekundarärzte, so würde die Erhöhung des jährlichen Stammgehaltes ausmachen:

beim stellvertr. Oberarzte im Leopoldifeld 2000 Kr.,
" " " " Engelsfeld . 2000 "
" " " in Hermannstadt 600 "
" " " " Nagy-Kálló . 1800 "

Nach meinen Antrage würden also — einen kompleten Status vorausgesetzt — die Gehaltserhöhungen insgesammt das Budget der Landes-Irrenanstalten mit einer Mehrausgabe von nur 20 200 Kronen per Jahr belasten.

2. Die Personalzulage. Bei der Belohnung der Arbeit wird zweifellos die Richtigkeit des Prinzips anerkannt werden, dass Jeder für so viel Arbeit belohnt werde, als er geleistet hat.

Wer bei der Leitung einer Irrenanstalt und bei der Behandlung von Geisteskranken beschäftigt ist, weiss es sehr gut, welch unverhältnissmässig grössere Arbeit in administrativer und ärztlicher Beziehung die tatellose Betreuung einer Anstalt mit grösserem Krankenstande giebt, als eine solche, deren Krankenstand gering ist, — um wie Vieles grösser die Schwierigkeiten, die Verantwortung und Mühseligkeit dort — als hier.

Auf diese allbekannte Thatsache gestützt stelle ich den Antrag, dass die Direktoren und dirigirenden Oberärzte, die eine für einen Krankenstand über 500 organisirte Anstalt leiten, eine jährliche Zulage von 2000 Kronen, jene aber, die die Leitung einer Anstalt mit einem Krankenstande über 300 innehaben, eine jährliche Zulage von 1000 Kronen geniessen sollen.

Diese Zulage wäre ihrer Natur entsprechend eine Aktivitätszulage, da sie eminent den Gegenwerth der grösseren Arbeitsleistung bedeutet, da aber die Aktivitätszulage bei der Bestimmung der Pension nicht in Betracht kommt, müssen wir den Standpunkt einnehmen, dass diese berechtigte Zulage als eine, den Charakter des Gehalts besitzende Personalzulage bewilligt werde, d. h. als solche, welche bei der Feststellung der Pension dem zur Grundlage dienenden Gehalte zugeschlagen wird.

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass die Bedürfnisse des pensionirten Arztes durchaus nicht in dem Masse abnehmen, dass sie im Verhältnisse zur Abnahme der normirten Bezüge erträglicher würden; dazu kommt noch der empfindliche Verlust der Naturalwohnung, welchen der Pensionirte mit dem Zubehör von Heizung und Beleuchtung erleidet, so dass es nur ein billiger Wunsch ist, das die den Pensionirten erwartende Last der Lebenssorgen wenigstens soweit erleichtert werde, dass durch die Einbeziehung der Personalzulage die Pension doch um etwas erhöht und auf diese Weise der Entgang von Naturalbezügen einigermassen ausgeglichen werde.

3. Die Alterszulage. Das Gesetz über die Regelung der Gehälter erkannte die Nothwendigkeit dessen, dass in derselben Diätenklasse, also auch in derselben Stellung, die Beamten von Zeit zu Zeit einer Gehaltserhöhung theilhaft werden sollen. Zur Erhaltung und Steigerung der Arbeitslust ist dies unbedingt nothwendig, nicht nur dann, wenn der Beamte Aussicht hat, durch die Beförderung in eine höhere Stelle auch ein höheres Gehalt zu erreichen, sondern besonders in dem Falle, wenn — wie z. B. bei dem Direktor einer Landes-Irrenanstalt — jede Möglichkeit, in eine höhere Stellung oder in eine höhere Diätenklasse aufzusteigen, ausgeschlossen ist, so dass hier die ganze Karrière sozusagen geschlossen ist. Die deprimirende Wirkung dieses Bewusstseins lässt sich nur so vermindern und die Arbeitslust nur so frisch erhalten, wenn dem Beamten die Möglichkeit geboten wird, eine weitere Besserung seiner Lage erhoffen zu dürfen, trotzdem er auf ein wirkliches Avancement nicht rechnen kann.

Darum richtet auch das Gesetz die Gehaltsklassen so ein, dass die einer Klasse, d. h. einer Stelle angehörenden Beamten in zwei, respektive drei Stufen vertheilt sind und es Jedem gebührt — auch ohne besondere Ernennung —, sobald ein Platz in der höheren Stufe frei wird, nur auf Grund der Anciennität vorzurücken.

Das System der Gehaltsstufen genügt aber unseren Zwecken nicht, da doch bei der geringen Anzahl der in einer Stellung Befindlichen die Aussichten auf Avancement wegen der selteneren Vakanzen sehr gering sind und nur wenig Aussicht auf eine Beförderung in die höhere Diätenklasse vorhanden ist, ein Direktor, z. B., der in der höheren Gehaltsstufe seiner Diätenklasse ist, keine Hoffnung mehr haben kann, seine materielle Lage zu verbessern! Da ist es wohl nur billig, bei der Regulirung der Gehaltsstufen auch das System der Alterszulagen einzuführen, so dass Jeder, der in ein und derselben Stellung eine gewisse Zeit gedient hat, schon aus diesem Grunde eine Aufbesserung erfahre, was sich am besten in einem gewissen Perzent des Stammgehaltes ausdrücken liesse.

Auch der Gesetzartikel IV: 1893 acceptirt das System der Alterszulage, doch nur als Ausnahme, indem er es nur für gewisse Zweige des Staatsdienstes zulässt, z. B. laut § 6 wird jenen Beamten, die nach einer in ein und derselben Stelle verbrachten Dienstzeit auf eine Quinquenal- oder Decenal-Zulage Anspruch hätten, dieser Anspruch auch weiterhin gesichert.

Solche Beamte sind die Richter erster Instanz und Staatsanwälte, ferner die Professoren und die Bibliotheks-

Kustoden der Budapester Universität. Zwischen den beiden Diensteszweigen macht aber das Gesetz einen Unterschied, während nämlich die Alterszulage der Richter und Anwälte, wenn die Betreffenden durch Ernennung oder Beförderung in eine höhere Gehaltsstufe zu grösseren Bezügen gelangen, in der Höhe das Plus der Bezüge erlischt, sind die Zulagen der Bibliotheks-Kustoden und Beamten, sowie die der Professoren immer ungeschmälert auszufolgen und können auch im Falle einer Ernennung oder Beförderung nicht sistirt werden.

Das System der Alterszulage gelangt zur Geltung im Sinne des § 7 des Gesetzes bei den im Bereiche des Minister-Präsidiums, des Ministeriums a latere und des Ministeriums für Kroatien-Slavonien-Dalmatien angestellten Staatsbeamten, jedoch von den früher erwähnten Fällen theilweise abweichend, denn, während die Richter und Professoren nach je fünf, respective zehn Jahren ohne Rücksicht auf ihren Platz in den Rangstufen die nach ihrem Gehalte percentuell festgestellte Zulage beziehen, haben dagegen die erwähnten Staatsbeamten Anspruch darauf, nach fünf Jahren in die nächste Stufe ihrer Diätenklasse aufzusteigen und wenn die Diätenklasse drei Stufen hat, nach weiteren fünf Jahren in die höchste vorzurücken. Wenn aber die in die VII.—XI. Diätenklasse gehörenden, oben erwähnten Beamten auch die höchste Stufe ihrer Klasse erreicht haben und innerhalb von zehn Jahren in eine höhere Diätenklasse nicht ernannt werden, so gebührt ihnen eine Personalzulage von zehn Percent ihres Gehaltes und nach weiteren je fünf Jahren von fünf Percent ihres Gehaltes.

Wir sehen also, dass das System der Alterszulage, wenn auch nur ausnahmsweise auf einzelne Diensteszweige beschränkt, im Gesetze immerhin zur Geltung gelangt.

Das Gesetz motivirt die Beibehaltung der Alterszulage auf dem Gebiete der Rechtspflege und des Schulwesens mit den bestehenden Rechtsformen — die Einführung derselben bei den übrigen erwähnten Beamten mit den ungünstigen Avancement-Verhältnissen.

Wenn irgendwo, so ist dieses Motiv sicherlich bei den Aerzten der Landes-Irrenanstalten im höchsten Masse vorherrschend. Jahrzehnte können vergehen bis eine Direktorstelle frei wird und die Direktoren können überhaupt niemals Aussicht auf Avancement haben.

So ist es daher nur recht und billig was wir verlangen: dass die Directoren, dirigirenden Oberärzte und Oberärzte der Landes-Irrenanstalten einer Alterszulage theilhaftig werden, und zwar in der Weise, dass die Directoren, dirigirenden Oberärzte und Oberärzte, wenn sie zehn Jahre innerhalb ein und derselben Diätenklasse thätig waren, — ungeachtet ihrer Personalzulage — 10 Perzent und nach weiteren fünf Jahren je 5 Perzent ihres Gehaltes als Alterszulage beziehen sollen und diese Alterszulage, ebenso wie der Professoren, immer in vollem Betrage angewiesen werde, also auch dann nicht soll eingestellt werden können, wenn z. B. der Oberarzt Director wird oder der Director, respektive Oberarzt in eine höhere Gehaltsstufe vorrücken, oder ein grösseres Institut, respektive eine grössere Klasse dirigiren und unter diesem Titel eine Personalzulage beziehen.

Um meinen Antrag zu vervollständigen, mache ich noch drei kurze Bemerkungen:

1. Da die Angestellten der Landesinstitute für Geisteskranke überall Wohnung in natura geniessen, und der Dienst bei diesen Instituten die Aufrechterhaltung dieser Einrichtung dringend erfordert, befasse ich mich mit den diesbezüglichen Theilen der Gebühren, mit der Frage des Heizens und der Beleuchtung überhaupt nicht.

2. Was die beantragten Baargeldgebühren anbelangt, machte ich zwischen den Direktoren und den dirigirenden Oberärzten keinen Unterschied und meine, dass mein diesbezüglicher Antrag nicht nur billig, sondern der darin ausgesprochene Wunsch auch gerecht sei, denn der Unterschied liegt ja eigentlich nur in dem Titel, welcher uns aber zum Verstehen giebt, dass die Pflichten der dirigirenden Oberärzte grösser sind, indem sie ausser den Arbeiten der Direktoren im Allgemeinen noch die Pflichten eines Abtheilungs-Oberarztes verrichten. Es giebt also keinen Grund dafür, dass man die dirigirenden Oberärzte hinter die Direktoren setze.

3. Ich bin auch der Ueberzeugung, dass es weder richtig, noch wünschenswerth sei, sich bei jeder Gelegenheit auf die, von unseren Verhältnissen in vielen Punkten abweichenden, ausländischen Verhältnisse zu berufen, weshalb ich bis jetzt, trotzdem ich es nicht leugnen kann, dass ich bei den Exkursionen sehr oft ernste Gründe hätte finden können, welche für meine Vorschläge gesprochen hätten, die Berufungen sorgfältig vermieden habe. Aber hier ist es mir unmöglich, in kurzen Worten, beiläufig als Notiz, der Verhältnisse einzelner unserer, im Auslande angestellter Kollegen nicht zu gedenken.

1. Der Direktor des Dalldorfer Instituts steht sich jährlich auf 12000, der Oberarzt auf 7200 und der Unterarzt auf 1440—2400 Kronen.

2. Der Direktor des Elsässer Instituts in Stefansfeld bekommt jährlich 12000 Kronen, ausserdem

Wohnung in einem separaten Pavillon, Heizung und Beleuchtung, Grünzeug- und Gemüsegebühren, ausserdem eine eigene Equipage. Der Oberarzt erhält 4800 Kronen, ausserdem Wohnung, Beleuchtung, Heizung und Grünzeug- und Gemüsegebühren.

3. Der Director des preussischen Instituts in Herzberge steht sich auf 10 800 bis 16 800 Kronen, seiner Pension werden aber noch 1440 Kronen als Wohnungsablösung zugethan, so dass seine vollständige Pension jährlich 18 240 Kronen ausmacht. Daselbst macht die Baarbezahlung des Oberarztes 6000 bis 7000 Kronen aus.

## Mittheilungen.

— **Einladung zur 79. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte** am 6. Dezember (Donnerstag) 1900 Mittags 12 Uhr pünktlich in der Kgl. Universitäts-Poliklinik für Nervenkranke, Breslau, Neue Matthiasstrasse 6. Vorläufige Tagesordnung: 1. Medizinalrath Prof. Dr. Wernicke-Breslau: Demonstration eines interessanten Falles von Agraphie. 2. Dr. C. S. Freund-Breslau: Krankenvorstellungen: a) ein Fall von amnestischer Amnesie, b) ein Fall von Riesenwuchs und ein Fall von Akromegalie. 3. Oberarzt Dr. Klinke-Brieg: Ueber die Familienpflege Geisteskranker. 4. Dr. H. Sachs-Breslau: Demonstration eines eigenartigen Falles von Rückenmarkskrankheit. 5. Medizinalrath Prof. Dr. Wernicke: Poliklinische Krankenvorstellungen. Nach der Sitzung findet ein gemeinschaftliches Mittagessen in der Weinhandlung von Kempinski, Ohlauer Strasse 79, statt.

Der Vorsitzende: Medizinalrath Prof. Dr. Wernicke, Breslau, Tauentzienplatz 11.

Der Sekretär: Dr. Neisser, Leubus.

— **Landes-Conferenz der Irrenärzte in Budapest**. Fortsetzung. (I. Sitzung am 28. October 1900, Vormittags. — Schluss.)

2. Konrád (Nagyszeben): Ueber die Constatirung der Geisteskrankheit und der Genesung bei in Anstalten untergebrachten Kranken und über die sich daran anschliessenden administrativen und richterlichen Verfügungen.

Vortragender erwähnt, dass von Zeit zu Zeit gegen die Irrenärzte die Anklage erhoben wird, dass dieselben nichtgeisteskranke Individuen in den Irrenanstalten gefangen halten und glaubt, dass es sowohl im Interesse der Anstalten als auch der Irrenärzte stünde, wenn die Irrenärzte selbst die Ausdehnung des externen Controllsystems für sämmtliche Heilanstalten, auch für die staatlichen Anstalten verlangen würden. An der Hand von Beispielen, die er der Praxis entnimmt, weist er darauf hin, inwiefern ein Irrthum oder böser Wille bei der Aufnahme in eine Anstalt und bei der Entlassung in geheiltem Zustand in Betracht kommen können. Damit die individuelle Freiheit auch hier gewahrt bleibe, möge sowohl die Declaration der Krankheit als auch der Genesung, die Entmündigung und die Aufhebung derselben von dem Gutachten einer gerichtsärztlichen Commission abhängig gemacht werden. Er fasst seine Vorschläge in 7 Punkten zusammen und unterbreitet dieselben der Versammlung.

Laufenauer (Budapest): hält die externe Controlle für nothwendig; es soll die Curatelverhängung unterbleiben oder als provisorische Maassregel angesehen werden, so lange die Möglichkeit einer Heilung in Frage kommen kann. Jedenfalls muss das Verfahren vereinfacht werden. Das Fehlen der Einsicht des eigenen Krankheitszustandes kann auch L. nicht als Criterium der Unheilbarkeit acceptiren.

Salgó, J. Fischer, Pándy, Schwartzer erachten die externe Controlle als nothwendig, ebenso Telegdi, Moravcsik, Szigeti, Gloss.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden werden die Vorschläge des Vortragenden dem Organisationscomité überwiesen.

(II. Sitzung vom 28. October 1900).

3. Fischer (Pozsony): Ueber die im Affect verübten strafbaren Handlungen vom gerichtsärztlich-psychiatrischen Standpunkt.

Vortragender geht von § 76 des ungarischen Strafgesetzbuches aus, laut welchem Derjenige für seine That nicht strafbar ist, der dieselbe in unzurechnungsfähigem Zustande verübt hat, oder dessen Geistesthätigkeit gestört war, weshalb er nicht über ein freies Willensvermögen verfügte. Die im Affect begangenen strafbaren Handlungen wären also nur in dem Falle nicht strafbar, wenn der Affect einen solchen Grad erreicht hätte, dass er entweder Bewusstseinsverlust oder Geistesstörung verursachte. Als Milderungsgrund spielt der Affect in mehreren Abschnitten des Strafgesetzbuches eine Rolle, als Grund für gänzliche Straflosigkeit gilt er jedoch bloss in Fällen, welche die Grenzen der berechtigten Nothwehr überschreiten.

Der Vortragende erörtert den Einfluss der Affecte auf die Geistesthätigkeit, welcher in einzelnen Fällen so gross sein kann, dass er nicht bloss eine vorübergehende Störung der psychischen Funktionen, Bewusstlosigkeit verursachen kann, sondern auch auf diejenigen Centra des Gehirns einwirkt, welche die vegetative Funktion regeln. In solchen Fällen kann es zu Ohnmacht, in einzelnen Fällen sogar zum Tode kommen. Vortragender hält bei jeder im Affect begangenen Handlung eine ärztliche Untersuchung für nothwendig, weil auch anscheinend geringe Erregungen bei geisteskranken Individuen eine pathologische Reaction zur Folge haben können. Der Affect an sich kann jedoch für den Arzt nicht maassgebend sein, weil der Arzt nicht bloss die strafbare Handlung, sondern hauptsächlich den Thäter untersucht und nur in dem Falle ein bestimmtes Gutachten wird abgeben können, wenn er feststellen konnte, dass der Thäter bei Ausübung der That thatsächlich in unzurechnungsfähigem Zustande war. Geisteskranke Individuen sind selbstverständlich auszuschliessen. Bei geistig Normalen wird bei Bestimmung des unzurechnungsfähigen Zustandes maass-

gebend sein: der aufgeregte Zustand des Angeklagten vor Ausbruch des Affects, sein Benehmen während Ausübung der That, die Art der Ausübung der letzteren, welche stets den Character des instinctiven Handelns und der Störung des Bewusstseins trägt, sein Benehmen nach der That, welches zumeist die Symptome der Erschöpfung und des stumpfen Gemüthszustandes zeigt, schliesslich der vollständige Verlust der Erinnerung oder deren defecter, traumhafter Character.

Szigeti (Temesvár): hält jetzt, wo Geschwornengerichte urtheilen, die Untersuchung des Geisteszustandes des Angeklagten in jedem Falle für angezeigt.

Oláh (Budapest): stimmt dem Vortragenden bei, weil eine ganze Reihe von Fällen nicht in eine bestimmte Krankheitscategorie gehören, jedoch von der Norm abweicht.

Salgó (Budapest): Wir dürfen nur so weit gehen, als unser Wissen reicht, nicht weiter.

4. Lechner (Kolozsvár): Psychomechanische Bestrebungen auf dem Gebiete der Psychiatrie. (Der Vortrag erscheint in extenso in dieser Wochenschrift).

5. Salgó (Budapest-Lipótmezö): Der Unterricht in der Psychiatrie.

Der Hauptzweck des psychiatrischen Unterrichts ist, die aus der Erfahrung gewonnenen wissenschaftlichen Lehren auf die Ereignisse der Praxis zu übertragen und bei der Behandlung der Kranken anzuwenden. Bei unseren Verhältnissen muss namentlich dieser practische Zweck unserer Wissenschaften in erster Reihe vor Augen gehalten werden. Derselbe gipfelt in der Diagnose der Geisteskrankheiten, der Eruirung ihrer Ursachen, ihrer Prophylaxe, denn diese bilden die Grundlagen der Therapie.

Die Geisteskrankheiten, welche im Allgemeinen einen langsamen Verlauf nehmen, reichen auch mit ihrem Initialstadium in eine weit zurückliegende Vergangenheit zurück und beginnt dieses viel früher, als das Krankheitsbild ausgesprochen und manifest geworden ist. Der Verlauf vieler schwerer und als unheilbar geltender Geistesstörungen wäre ein günstigerer, wenn man die ersten unbestimmten und verschwommenen Symptome als krankhaft erkennen und ärztlicherseits entsprechend würdigen möchte. Darum ist es erforderlich, dass die practischen Aerzte genügend orientirt seien, wenigstens so weit orientirt seien, dass sie die betreffenden Symptome nicht ausser Acht lassen oder unterschätzen. Sie müssen die Dignität der Symptome kennen, die Möglichkeit der kommenden Ereignisse und die zum Ausbruch der Krankheit führenden Momente.

Darum muss der Unterricht und das Studium der Psychiatrie viel intensiver gepflegt werden, weil gerade in diesen Fällen die ersten von ärztlicher Seite angeordneten Maassregeln über das weitere Schicksal des Kranken entscheiden und das Unterbleiben der nöthigen Maassregeln zu den schwersten Complicationen führen kann.

Darum wünsche ich, dass diese Landes-Conferenz ausspreche:

1. Es ist nothwendig, dass die Psychiatrie als obligater Lehr- und Prüfungsgegenstand in die ärztliche Studienordnung aufgenommen werde.

2. Jeder eine öffentliche Stellung anstrebende Arzt soll eine psychiatrische Ausbildung erhalten, indem er einen mindestens 6 monatlichen Dienst in einer Irrenanstalt ausweisen muss.

Laufenauer ist mit dem Vortragenden einverstanden. Heute ist der Universitätsunterricht in der Psychiatrie gleich null zu setzen. Eine Klinik existirt nicht und die Abtheilung, wo der Unterricht geleistet werden soll, ist so weit entlegen, dass sie von den Medicinern nicht aufgesucht wird. Seit Einführung der Physikatsprüfung sind überhaupt gar keine Hörer vorhanden und ein 6wöchentlicher Curs in Psychiatrie genügt nicht.

Der Unterricht in der Psychiatrie muss mit dem Unterricht in Nervenkrankheiten vereinigt werden, weil sich aus den letzteren die ersteren entwickeln.

L. hält es nicht für nöthig, dass der praktische Arzt sich lange mit Psychiatrie befasse. Es genügt, wenn er ein halbes Jahr dieselbe hört. Er muss jedoch wissen, wie die Paralysis progressiva beginnt, denn wir werden nach 25 Jahren ebenso von deren praeventiver Behandlung sprechen, wie heute von der der Tuberkulose.

In die jüngste Rigorosenordnung ist die Psychiatrie als Prüfungsgegenstand alternirend mit Dermatologie und Nervenkrankheiten aufgenommen. Die Gerichtsärzte müssen sich einer besonderen Prüfung unterziehen.

Lechner ist mit den Vorrednern einverstanden. Er glaubt, dass die Psychiatrie für den Practiker wichtig ist, denn ohne Psyche sind wir keine Menschen. Jeder Schnupfen, jede Magenkrankheit beeinflusst die Psyche. Viel Unheil erwächst aus dem Umstande, dass unsere practischen Aerzte nicht wissen, wie Geisteskrankheiten zu verhüten sind.

Major (Budapest) hat an maassgebender Stelle (im Abgeordnetenhause, Ref.) die Wichtigkeit des psychiatrischen Unterrichts betont, weil er sich von derselben als practischer Arzt überzeugt hat. Von den amtlich thätigen Aerzten ist der Nachweis einer irrenärztlichen Praxis zu fordern. Doch müssen diese Fachleute vom Staate genügend dotirt werden, denn man kann vom Arzte Leistungen honoris causa nicht fordern.

Salgó bemerkt, dass es vielleicht eine frivole Bemerkung, jedoch wahr sei, dass ein Anstaltsarzt weniger zu wissen braucht, als der praktische Arzt, denn es ist schwerer, das Leiden in seinem Initialstadium zu erkennen, wo man dessen weitere Entwicklung verhindern soll.

6. Schaffer (Budapest): Zur Topographie der paralytischen Rindendegeneration.

Obschon die Affection der markhaltigen Rindenfasern bei Paralyse eine bekannte Thatsache ist, so wird dennoch in dieser Hinsicht eine, durch die grossen Hirnmikrotome ermöglichte Revision unserer bisherigen Kenntnisse zu erwarten sein, da man sich unter Zuhilfenahme der mittelgrossen Mikrotome auf die Untersuchung einzelner Wirkungen beschränken musste, während die neuesten ganze Hirnschnitte liefernden

Mikrotome einen lückenlosen topographischen Ueberblick im Gegensatz zum Stückwerk der kleinen Mikrotome gestatten. Hierbei kommt uns die exacte Leistungsfähigkeit der Weigert-Wolters'schen Markscheidefärbung sehr gelegen. Vortragender demonstrirt nun die sagittalen Serienschnitte der linken Hemisphäre resp. der gesammten linken Hirnhälfte einer, aus terminalem Blödsinn verstorbenen Paralytica, welche folgendes ergaben.

Von den markhaltigen Fasern der Windungen litten am schwersten die Zonalfasern und zwar fast überall. Die Markstrahlen zeigen besonders in der Insel, im Temporal-, Parietal und Frontallappen eine hochgradige Erkrankung, während sie besonders in den Centralwindungen, theilweise auch im Occipitallappen noch recht gut erhalten sind. Die Marksubstanz weist eine secundäre, der Corticalaffection entsprechende Degeneration auf. — Bezüglich der Topographie liess sich constatiren: der Temporallappen und die Insel sind in toto höchstgradig erkrankt; der Frontallappen, besonders in seinen basalen wie polaren Windungen gleichfalls maximal degenerirt, während seine den Centralwindungen benachbarten Partien relativ wenig litten. Der Parietallappen ist gleichfalls die Stätte tiefer Veränderungen. Centralwindungen wie Occipitallappen sind weniger ergriffen, letzterer zeigt besonders im Cuneus stärkere Alterationen.

Interessant ist die Art der Markdegeneration. An Stellen, welche relativ noch weniger litten, wie namentlich in den Centralwindungen, hernach im Parietallappen, Frontallappen sieht man in der Hirnrinde perivasculäre, faseröde, härtere sklerotische Stellen, welche die supraradiäre wie auch theilweise die radiäre Schicht in vertical gelegenen, ovalen Inseln occupiren; aus ihnen fallen degenerirte Züge ins Windungsmark hinab. Das Commissuralsystem (Corpus callosum, Commissura ant.) litt auch hochgradig. (Autorreferat).

Laufenauer: Die Paralyse wird für eine diffuse Erkrankung angesehen und die classische Form derselben entspricht auch dieser Vorstellung. Jetzt zeigt die Paralyse ein anderes Bild als früher, so dass die classische Paralyse kaum noch vorkommt. Es dominirt vielmehr die Form der Demenz, auch diese ist jedoch diffus. Es fallen uns Krankheitsbilder auf, welche als Cerebral-Asthenie imponieren. L. kam auf Grund pathologisch-anatomischer Untersuchungen zu dem Resultat, dass dies localisirte Formen seien. Solche sind die neurasthenischen, vesanischen Formen, welche sich zum Theil auf den Schläfe-, zum Theil auf den Parietallappen beschränken. Die Intelligenz leidet erst später, weil der frontale Lappen später erkrankt. Es ist an der Zeit, dass wir von einer localisirten Paralyse sprechen.

Fischer: bittet um Mittheilung der Krankengeschichte des Falles, von welchem die Präparate Schaffer's stammen.

Epstein: erwähnt nur nebenbei, dass er früher bei Frauen viel seltener Paralyse sah, als jetzt. Das Krankheitsbild erinnert oft an die hallucinatorische Verworrenheit, geht dann aber allmählig in das der dementen Form der Paralyse über.

Schaffer: Wir individualisiren die Paralysisfälle nach dem histologischen Befund, damit die Uebereinstimmung zwischen klinischem Bilde und pathologischem Befunde zu Tage trete. Nach den jüngsten Untersuchungen besteht die eine Form in einer parenchymatösen Degeneration, bedingt durch eine primäre Erkrankung der Ganglienzellen und Fasern; die andere Form ist eine Erkrankung der Gefässe und der Glia. Dieser letzteren entspricht die allmählige Verblödung, während die galoppirende Paralyse eine Folge der parenchymatösen Erkrankung ist. Zweifellos besteht ein Zusammenhang zwischen der Degeneration einzelner Stellen und dem klinischen Bilde. Eine auffallende Erscheinung ist z. B. die Abnahme des Geruchsvermögens und die frühzeitige Degeneration am Bulbus olfactorius.

Das klinische Bild entsprach einer an terminaler Verblödung leidenden paralytischen Frau.

7. Fischer (Budapest): Ein interessanter Fall von Gehirntumor. Symptomencomplex der Paralyse, vorgetäuscht durch einen Tumor cerebri.

8. Moravcsik (Budapest): Ueber die Unterbringung und Pflege crimineller Geisteskranker.

Nachdem Vortragender die bei Verbrechen am häufigsten vorkommenden Geistesstörungen, sowie die diesbezügliche Auffassung verschiedener Fachleute, ferner die in verschiedenen Ländern mit Bezug auf die Unterbringung geisteskranker Verbrecher bestehenden Verfahren erörtert hat, trifft er einen Unterschied zwischen Verbrechern, welche durch Zufall, durch ungünstige Verhältnisse auf abschüssige Bahn gerathen und zwischen habituellen Verbrechern, welche zu Verbrechen disponirt sind (Verbrecher-Charakter), und hebt er den schädlichen Einfluss der letzteren auf andere Geisteskranke hervor. Er betont, dass die erste Aufgabe der Irrenanstalt die Behandlung bilde, zu deren wichtigsten Mitteln geistige und körperliche Ruhe gehört, sowie Abhaltung schädlicher Einflüsse. Die überwiegende Mehrzahl der Geisteskranken in Irrenanstalten recrutirt sich aus anständigen Individuen mit unbemakeltem Vorleben, auf welche das Zusammenleben mit unruhigen, übermüthigen, gewaltthätigen, moralisch verkommenen und verbrecherischen Geisteskranken ungünstig einzuwirken vermag. Oft erleben wir es, dass ein einziger solcher böser Geist die Ruhe einer ganzen Abtheilung zu stören vermag. Von solchen Individuen gehen die auf die Störung der Disciplin in der Anstalt, auf Fluchtversuche, gewaltthätiges Entweichen hinzielenden Bestrebungen, Aufwiegelungen, Verschwörungen aus. Solche Kranke stiften überall Unheil, schüren Unzufriedenheit, sie sind die Ausgangspunkte psychischen Infects, ungünstiger suggestiver Beeinflussung; neben ihrem demoralisirenden Einfluss können sie bei den in Revonvalescenz befindlichen oder geheilten Kranken durch das Bewusstsein des Zusammenlebens, des gemeinsamen Aufenthaltsortes eine unangenehme, missfällige Stimmung erzeugen. Wichtig ist ferner der Umstand, dass die eine strengere Aufsicht und Disciplin erfordernden Verbrecher die Durchführung der in neuerer Zeit immer mehr an Boden gewinnenden freieren und milderen Behandlung illusorisch macht. Der Vortragende hält es für nothwendig, dass die Verbrecher

aus den gewöhnlichen Irrenanstalten eliminirt werden. Er hält für dieselben eigene Anstalten für erforderlich, welche jedoch, damit die zu grosse Häufung gewaltthätiger, unbändiger, oft schwer zu beherrschender Elemente vermieden werde, ferner mit Rücksicht auf die strengere Controlle und die schärfere Beaufsichtigung, endlich behufs leichterer Durchführbarkeit eines individualisirenden Verfahrens einen Belegraum für die Aufnahme von höchstens 200—300 Kranken besitzen müssten. Er hebt hervor, dass bei uns die Frage der Unterbringung verbrecherischer Geisteskranker zum Theil bereits gelöst ist, indem neben dem hauptstädtischen Landes-Sammelgefängniss eine Landes-Beobachtungs- und Irrenheilanstalt für Detenirte und Verurtheilte errichtet wurde, in welche a) die in Untersuchungshaft befindlichen und die in Präventivhaft befindlichen Individuen mit fraglichem Geisteszustande behufs Beobachtung ihres Geisteszustandes aufgenommen werden, wo ferner b) rechtskräftig zu Freiheitsstrafen verurtheilte Verbrecher und Zöglinge von Correctionsanstalten behufs Behandlung untergebracht werden, bei denen Symptome einer Geistesstörung oder eine eigene Behandlung erfordernde Erregungszustände (gehäufte epileptische, hysterische Anfälle) auftreten. Die während der Haft geisteskrank gewordenen Verbrecher bleiben so lange in der Anstalt, bis sie geheilt werden oder ihre Strafe abgebüsst haben. Werden sie früher gesund, so werden sie in die Gefängniss-Anstalt zurückgebracht; wenn sie hingegen nach Abbüssung der Strafe noch krank und zur häuslichen Pflege ungeeignet sind, so werden sie an eine der unter Aufsicht des Ministers des Inneren stehenden Irren-Anstalten abgegeben. Die Landes-Beobachtungs-Irrenpflege-Anstalt für Detenirte und Verurtheilte ist in jeder Beziehung den modernen Anforderungen entsprechend eingerichtet. Die Controlle, die Sicherheitsmassregeln sind tadellos und ein genügend dotirtes Wartepersonal versieht den Dienst. Der Vortragende hält es für statthaft, sogar für zweckmässig, dass die zu Verbrechen disponirten Geisteskranken (habituell verbrecherische Geisteskranke) in solchen Anstalten selbst in Fällen untergebracht würden, in denen die Geistesstörung zur Zeit, wo die verbrecherische That begangen wurde, bereits bestanden hat und in denen die Gemeingefährlichkeit constatirt werden kann.

Dr. Oláh überliesse die verbrecherischen Kranken gerne der von M. geleiteten Anstalt, denn die Mörder, Verbrecher, Prostituirten verführen die zahmen Geisteskranken.

Fischer (Pozsony) fragt, ob auch die Abgabe der Detenirten durch eine Commission erfolge.

Moravcsik: Das Verfahren besteht darin, dass die Betreffenden, wenn die Strafe abgebüsst wurde, entweder an eine Irrenanstalt abgegeben werden oder unter Controlle der politischen Behörde gestellt nach Hause geschickt werden.

Ministerialrath Chyzer: Das Verlangen von Oláh kann nicht erfüllt werden, denn die Anstalt des M. gehört ausschliesslich für in Untersuchungshaft Befindliche, für während der Untersuchungshaft geisteskrank gewordene Individuen und für geisteskranke Sträflinge. Wenn jedoch das gerichtliche Verfahren beendet ist, so gehören die Betreffenden in die staatlichen Anstalten. Es können in beiderlei Anstalten Isolirräume errichtet werden.

Glósz (Eger) wünscht die Errichtung einer eigenen Anstalt für die unter einem gerichtlichen Verfahren stehenden Individuen.

Dr. Schwartzer möchte die Unglücklichen vor der Stigmatisirung beschützen und ist darum nicht für die separate Unterbringung.

Moravcsik glaubt, dass seine Anstalt für solche Zwecke geeignet ist, weil sie auch der Ueberfüllung der Irrenanstalten abhelfen würde.

Nachdem zur Discussion noch Hajós, Lukács, Fischer, Pándy das Wort ergriffen haben, wird die Frage an Dr. Schwartzer und Moravcsik zum Referate verwiesen.

9. Ranschburg (Budapest): Untersuchung des Erinnerungsvermögens.

Die Methode, die Vortr. an 70 Individuen erprobte, besteht darin, dass er das Individuum Begriffspaare apperzipiren lässt, von welchen Begriffspaaren er nach kurzer Zeit dem zu untersuchenden Individuum je einen Begriff mit der Aufforderung wiederholt, dass der parallel damit gesehene oder gehörte Begriff aus der Erinnerung reproducirt werde. Von 50 Begriffen konnte ein gebildetes, erwachsenes Individuum bei durchschnittlich 34 das Paar angeben, das Schulkind bei 27, ein ungebildeter Mann bei 26, ein Neurastheniker bei 23, ein Paralytiker bei 7. Der Vortragende demonstrirt einen von ihm construirten Apparat, mittelst dessen bei obigen Versuchen die Intensität und Geschwindigkeit des Erinnerungsvermögens gemessen werden konnte.

10. v. Reusz (Budapest): Ueber die bei Geistesstörungen unbekannten anatomischen Ursprungs nachweisbaren histologischen Veränderungen.

Mit Hilfe unserer heutigen Methoden können wir in jedem Falle Gewebsveränderungen nachweisen; doch sind wir noch weit entfernt, den Zusammenhang zwischen Erkrankung und histologischer Veränderung zu kennen, weil wir nicht im Stande sind, störende accidentelle Momente auszuschliessen. Diesem Uebelstand können wir nur dadurch abhelfen, dass wir mittelst übereinstimmender Untersuchungsmethoden möglichst viele Fälle untersuchen. So wichtig es ist, bei der histologischen Untersuchung das Augenmerk auf sämmtliche Theile des Gehirnes auszudehnen, von eben so grosser Bedeutung ist es, jede Abnormität des psychischen Lebens sorgfältig zu verzeichnen, intercurrente Krankheiten, Fieber, Ernährung etc. genau zu berücksichtigen. Auf diesem Wege wird es hoffentlich gelingen, der Psychiatrie eine sichere Basis zu geben. (Demonstration von mikrosk. Präparaten.)

R. demonstrirt ferner einen Fall von postmortaler Cystenbildung im Gehirn, verursacht durch gasbildende Bacterien, welche Cyste im Gehirn eines Paralytikers, welches in 10% Formollösung in toto conservirt worden war, aufgetreten ist. Die im Gehirn sichtbaren Höhlen folgen hauptsächlich dem Verlauf der Fasern und Gefässe. Ihre Wände zeigen keinerlei

Reaction. Mancher Autor (Hartmann) bringt die lange vor dem Tode auftretenden, acuten Erscheinungen mit in vivo ins Gehirn gelangten Bacterien in causalen Zusammenhang, welche Bacterien ihr Gasbildungsvermögen erst post mortem entwickelt haben. Im vorliegenden Falle war keinerlei akute Erscheinung zu verzeichnen, was zusammen mit dem Umstande, dass das Gehirn in toto in Formol gelegt worden war, die Annahme überflüssig erscheinen lässt, dass die Bacterien noch bei Lebzeiten des Individuums ins Gehirn gelangt sind. (Fortsetzung folgt.)

Epstein-Budapest.

— **Was lehrt der Breslauer Zwischenfall?** Ein Arzt äussert sich unter diesem Titel in Nr. 828 der Schles. Ztg. über das von einer Geisteskranken an der Person des deutschen Kaisers versuchte Attentat (cf. Nr. 35) nach einigen allgemeinen Betrachtungen über die gegenwärtige Irrenpflege, namentlich über den Mangel psychiatrischer Ausbildung der Aerzte, folgendermaassen:

„Die frühzeitige Ueberführung der Geisteskranken in Irrenanstalten ist ganz besonders im Interesse der öffentlichen Sicherheit nothwendig und zwar nicht allein, weil die Kranken auf diese Weise früher unschädlich gemacht werden. Gemeingefährlich sind Geisteskranke caeteris paribus ganz besonders in der ersten Zeit während der Entwickelung der Krankheit, wenn Gehörs- und Sinnestäuschungen und krankhafte Affectzustände noch frisch auf das relativ noch wenig veränderte Bewusstsein einwirken.

Deshalb muss das Bestreben der Sicherheitsorgane dahin gehen, sich frühzeitig Kenntniss von dem Vorhandensein solcher Personen zu verschaffen. Das ist auf Grund des bekannten Paragraphen des Allg. Landrechts (II. Tit. 17 § 10) sehr wohl möglich durch Einführung einer Polizeiverordnung, die es den grossjährigen Personen eines Haushalts zur Pflicht macht, solche Personen zu melden, die geisteskrank oder einer Geisteskrankheit verdächtig sind. Insbesondere müssen aber auch die Aerzte zu dieser Verpflichtung herangezogen werden, die am meisten Gelegenheit haben, mit solchen verdächtigen Kranken zu verkehren. Auf diese Weise werden die Aerzte selbst der Verantwortung ledig, und es werden Fälle, in denen ganze Familien auch materiell durch Geisteskranke ruinirt werden, immer seltener sein. Um der Anschauung Rechnung zu tragen, die in einem Geisteskranken noch immer einen Schandfleck für die Familie sieht, wird es zweckmässig sein, die Meldepflicht in diskreter Form zu gestatten und die Mittheilung an den Staatsmedicinalbeamten als ausreichend zu erachten, der seinerseits im Einverständniss mit dem behandelnden Arzt bezw. der Polizeibehörde das Nöthige zu veranlassen hätte.

Auf diese Weise wird das Gemeinwesen mehr als bisher vor gefährlichen Ausschreitungen Geisteskranker bewahrt werden. Insbesondere wird man aber auch einen wesentlichen Schritt vorwärts thun, um Attentate Geisteskranker zu vermeiden, denen alle hochstehenden und in der Oeffentlichkeit hervortretenden Persönlichkeiten ganz besonders ausgesetzt sind.

Die Ausführung der von uns gestellten Forderung ist practisch durchführbar. Ihre Durchführung in passender Form wird neben dem Schutz der Bevölkerung auch von grossem Segen für den Geisteskranken selbst und seine Familie begleitet sein."

Diese Ausführungen sind gewiss nicht unzutreffend, aber, wie eben der Fall Schnapka lehrt, unvollständig, denn auch der Richter kommt oft in die Lage, mit zweifelhaften Geisteszuständen zu thun zu haben und bedürfte zu ihrer Erkennung eines gewissen Maasses psychopathologischer Kenntnisse. —

Die Schnapka soll übrigens früher schon einmal wegen Gehirnleidens in der Behandlung eines Arztes gewesen sein, der sie als geheilt entlassen hatte.

— In der Sitzung der k. ungarischen Akademie zu Budapest vom 19. XI. demonstrirte Prof. Laufenauer einen von Dr. Ranschburg construirten Apparat zur Untersuchung des Gedächtnisses, der vom Präzisionsmechaniker E. Zimmermann in Leipzig verfertigt ist und eine allgemein, auch bei Kranken brauchbare Methode der Prüfung gestatten soll.

— **Elsass.** Auch der oberelsässische Bezirkstag hat sich mit der Frage einer Neuregelung des Irrenwesens beschäftigt. Die mit der Vorlage befasste Commission hat von der beabsichtigten Einrichtung der Anstalt Hördt als Anstalt für das ganze Land Kenntniss genommen, erachtet aber bei den Meinungsverschiedenheiten über die Verwendung dieser Anstalt eine endgiltige Beschlussfassung über Abtretung des Verkaufsrechtes für verfrüht. Der Bezirkspräsident sei zu ermächtigen, die Verhandlungen wegen Abtretung dieses Verkaufsrechtes weiterzuführen; als Preis werde der vom Bezirk Oberelsass aufgewendete Betrag für Bau- und Ausbesserungsarbeiten von 875900 M. anzunehmen sein. Aufstellung von Bauprogramm und Kostenberechnung für eine im Oberelsass zu errichtende Irrenheilanstalt solle durch einen erfahrenen Baumeister im Einvernehmen mit Sachverständigen erfolgen. Bezüglich des erforderlichen Terrains sei der Bezirkspräsident zu ermächtigen, das in Frage kommende günstige Angebot nicht unbenutzt zu lassen und die erforderlichen Verhandlungen weiterzuführen. Die Schlussfolgerungen des Commissionsberichtes sind vom Plenum angenommen worden, mit der Maassgabe, dass auch ein anderer von einem Mitgliede bezeichneter Platz zu besichtigen sei. (Strassb. Post).

## Briefkasten.

— Ist vielleicht bekannt, zu welchem Zwecke die kürzlich in Preussen stattgehabte Enquête über die Irrenfürsorge erfolgt ist?

Um als Grundlage für die auf die Irrenpflege gegenwärtig entfallenden Lasten der preussischen Provinzen bei der bevorstehenden Neuvertheilung der Staatsdotationen an die letzteren zu dienen. Red.

## Bücherschau.

— Berkhan, der gegenwärtige Stand der Lombroso'schen Lehre vom anthropologischen Typus des geborenen Verbrechers. (Globus, Bd. 78, Nr. 6. 1900.)

B. legt in kurzen Zügen die Lombroso'schen Anschauungen dell'uomo delinquente dar und pflichtet der Mehrheit der auf diesem Gebiete thätigen Forscher bei, welche behauptet, dass es keinen Verbrechertypus, keine internationale Aehnlichkeit (ausgenommen bei den Degenerirtesten) und keine charakteristischen Tättowierungen giebt. Ebenso wird der Werth einer Beurtheilung von Verbrecherphysiognomieen, von welchen eine Anzahl abgebildet ist, an einem drastischen Beispiele ad absurdum geführt. Ferner wird betont, dass Lombroso oft zu weit geht, wenn er der Psychiatrie angehörende Gebiete, moralisches Irrsein und Epilepsie, für seine Lehre in Anspruch nimmt.

Trotz allen diesen Einschränkungen bleibt aber doch noch ein Kern der Wirklichkeit, welcher den unverbesserlichen, von psychischen Störungen freien Gewohnheitsverbrecher betrifft und es wird auch ferner Aufgabe der Psychiatrie sein, hier zu sichten. Zu diesem Zwecke wäre es wünschenswerth, dass in den Schulen für epileptische Kinder, in den Zwangserziehungsanstalten, sowie in den sog. Hilfsschulen für Schwachsinnige geringeren Grades über jeden epileptischen Schüler von sachverständiger Seite (Schularzt) ein gewissenhaft gehaltenes Führungsbuch über eigenartiges Benehmen und geistige Fortschritte angelegt werde. Derartige Aufzeichnungen würden einerseits für die Wissenschaft von grossem Werthe sein, indem dieselben die genaueren Kenntnisse über den weitverbreiteten, das Volkswohl tief berührenden Schwachsinn erweiterten, während andrerseits die richtige Beurtheilung bei Conflikten mit den Gerichten gefördert und so den Schwachsinnigen eine Art Schutz gewährt würde. Ein weiterer Vortheil dürfte darin bestehen, dass die Zahl der geborenen anthropologischen Verbrecher bedeutend eingeengt würde und zwar auf eine Zahl, welche, nachweislich frei von psychischer Störung, als moralisch Verderbte oder sonstwie zu benennen sein wird.

Herfeldt-Werneck.

— Möbius, Ueber Entartung. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Heft III. S. 95—123.)

Entartet (im wissenschaftlichen Sinne) ist derjenige, welcher vererbbare Abweichungen vom Typus zeigt; da es sich nicht immer um Uebertragung der Abweichungen selbst handelt, so kann obige Definition noch genauer gefasst werden, indem man sagt: Entartung besteht in Abweichungen vom Typus, welche Abweichungen vom Typus, beim Erzeugten bewirken können oder überhaupt die Nachkommenschaft zu schädigen vermögen.

Bezüglich der Form unterscheidet man ererbte und erworbene Entartung; während die Vererbbarkeit der ererbten Abweichungen von allen Autoren zugegeben wird, ist solches betreffs der erworbenen nicht immer der Fall gewesen. Doch haben sich die Meisten dahin geeinigt, dass Veränderungen des Organismus, welche eine Veränderung der Keimdrüsen bewirken, auch Veränderungen der Keime d. h. der Nachkommen zur Folge haben können.

Bei dem Grade der Entartung müssen der Grad der partiellen Entartung und deren Ausdehnung unterschieden werden. Da eine vollständige Entartung die Lebensfähigkeit aufheben würde, kann es eine solche nicht geben; die hohen und mittleren Grade sind schon frühe, theils für sich, theils als Gefahren für die Art studirt worden. Dagegen wissen wir weniger über die wegen ihrer grossen Häufigkeit und wegen ihrer Bedeutung für alle geistigen Lebensgebiete ausserordentlich wichtigen, geringeren Grade.

Die Ursache der Entartung lässt sich eigentlich nur bei der erworbenen nachweisen; betreffs der ererbten dagegen müssen wir uns auf die Vermuthung beschränken, dass dieselbe einmal erworben worden ist.

In der Praxis hat es nur geringen Werth, Entartung überhaupt zu diagnosticiren und auch die Abstufung nach Graden reicht nicht irgendwie aus. Man muss vielmehr festzustellen suchen, welche Abweichungen das betreffende Individuum aufweist und welche Bedeutung diese haben. Je beträchtlicher dieselben sind, desto leichter wird ihre Erkennung sein.

Bei der Abgrenzung der geringen Abweichungen, kann man auch nach der Breite der Normalität fragen. Besteht in letzterer Hinsicht bezüglich des Körpers keine Schwierigkeit, so fällt die Beurtheilung des Gehirns, sowie des geistigen Zustandes schwerer. Denn einerseits können wir, ganz von unseren unvollkommenen Gehirnkenntnissen abgesehen, das Gehirn am Lebenden nicht besichtigen und andererseits fehlt uns zum Vergleiche ein Canon, eine Proportionenlehre der geistigen Fähigkeiten. Der Gutachter ist allein auf seinen gesunden Verstand und seine persönliche Menschenkenntniss angewiesen und er muss bei der Beurtheilung der Menschen auf die Stärke und Richtung ihrer Triebe mehr Werth legen als auf die sogenannten rein intellektuellen Leistungen. Es bildet demnach bei der Frage nach der Entartung die Prüfung der Grundtriebe die Hauptsache, da einer Abweichung hierin eine ganz andere Bedeutung zukommt als irgend einer Lernfähigkeit.

M. tritt sodann noch dem Vorwurfe der allzugrossen Ausdehnuug des Begriffes Entartung entgegen und bespricht an einem ausführlich beschriebenen Falle leichter Entartung die Frage nach der Bedeutung der bei Untersuchung eines Menschen gefundenen Abnormitäten des Körpers und des Wesens. Er will seine Betrachtungen nicht als etwas Fertiges oder Abschliessendes angesehen haben, sondern es sollen dieselben nur den Zweck verfolgen, das Denken anzuregen.

Herfeldt-Werneck.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Kopenhagen. Prof. der gerichtl. Medicin, Hygiene und Irrenheilkunde Dr. K. G. Gaedecken ist Anfang dieses Monats gestorben.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 37.** 8. December **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Ueber die Lage der Aerzte in den Landes-Irrenanstalten.

Vortrag, gehalten in der Landes-Konferenz der Irrenärzte in Budapest von Hofrath *Dr. Otto Schwartzer v. Babarcz,* Direktor der Privat-Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke.

(Schluss.)

4. Der Director des Institutes in Illenau im Grossherzogthum Baden bezieht jährlich in Baarem ein Gehalt von 7440 Kronen, das Gehalt des Oberarztes beträgt 4000 bis 6000 Kronen, Beide erhalten ausserdem eine gewisse Alterszulage.

5. Das Gehalt des Directors des Instituts in Alt-Scherbitz (Provinz Sachsen) beträgt 7200 bis 12 000 Kronen, das Gehalt des Oberarztes 4320 bis 6000, das des zweiten Arztes 3600 Kronen. Ausserdem erhalten alle Drei eine gewisse Alterszulage.

6. Der Director des kön. bayerischen Instituts zu München bezieht ein Jahresgehalt von 9072 Kronen und erhält ausserdem einen Altersbeitrag.

7. Der Director des Hamburger städtischen Instituts zu Friedrichsberg bekommt jährlich 12096 Kronen, der Oberarzt 5400 bis 7200 Kronen, nebst Alterszulage.

8. Der Direktor des Instituts zu Merenberg in Holland bezieht jährlich ein Gehalt von 12 000, der Oberarzt 6000 Kronen; beide erhalten einen Altersbeitrag.

9. Im Institute zu Gheel erhält der Direktor 8000 bis 12 000, der Oberarzt 5500 bis 7500, der Unterarzt 3500 bis 4500 Kronen jährlich.

10. Im Döbrzan'schen Institute erhält der Direktor jährlich 3600, der Oberarzt 3600, der Unterarzt 2800 Kronen. Alle Drei erhalten 5 Alterszulagen.

Die französischen und englischen Verhältnisse erwähne ich nicht. Bezahlungen wie 16000 bis 20000 Kr. in Baarem, 800 bis 1000 Kronen in natura jährlich, die Unabhängigkeit der Institutsleiter und ihre hohe gesellschaftliche Stellung können bei uns nur Luftgebilde sein, welche in Folge unserer Verhältnisse nicht verwirklicht werden können.

Und endlich gelange ich zum dritten und letzten Capitel meiner Vorlesung, d. h. zu jenem Capitel, welches die Dienstzeit der in den Landes-Irrenanstalten angestellten Aerzte behandelt.

Der § 23 des G.-A. XI: 1885 sagt, dass die Dienstzeit, ausgenommen die Professoren und Lehrer, d. h. auch bei den Aerzten der Institute für Geisteskranke, 40 Jahre ausmacht; § 24 aber bestimmt, dass die Pension nach 10jähriger Dienstzeit 40 Perzent

beträgt, nachher aber jährlich um 2 Perzent steigt, bei den Professoren und Lehrern aber um 3 Perzent. Die §§ 25, 26 und 27 bestimmen theilweise eine günstigere Dienstzeit, theilweise eine günstigere Quote für die Minister, Staatssekretäre, für die Finanzwachmannschaft, für Staatspolizisten, Gensdarmen, Waldhüter, für die bei der ärarischen Landwirthschaft, Forstwirthschaft, bei den Pferdezucht-Instituten und Quarantaine-Anstalten, im Zivildienst angestellten Unteroffiziere und Diener, für Kerkermeister, Gefängnisswärter, Wächter, Weg- und Brückenmeister, Stromaufseher und -Wächter.

In dieser langen Reihe suchen wir umsonst die Angestellten der Landes-Institute für Geisteskranke.

Sie fehlen in diesem Gesetze, weil man sie entweder vergessen, oder von der ungeheueren Verantwortung ihres Berufes keine Kenntniss hatte.

Neben der verhältnissmässig kurzen Lebensdauer, ist die Bestimmung der 40jährigen Arbeitszeit weder eine humane noch richtige Massregel, denn wenn man zu diesen 40 Jahren jene Zeit, welcher man zur Erwerbung der nöthigen Kenntnisse bedarf, und jene Zeit, welche der Mann in der Erfüllung der durch den Staat keineswegs vergüteten Militärpflichten verbringt, hinzurechnet, so können wir getrost behaupten, dass in den überwiegend meisten Fällen der Betreffende nach einer 40jährigen Dienstzeit zu ewiger Ruhe eingehen kann.

Der grösste Theil der Staatsangestellten ist also der, die Arbeitsfreude vergrössernden Aussicht beraubt, nach Ablauf seiner Dienstzeit die Zinsen der durch seine amtliche Thätigkeit erworbenen, wenn auch von Anderen gehandhabten Kapitals ruhig und unter den Freuden des Lebens geniessen zu können.

Dieser Wunsch ist am Ende eines in Ehren vollbrachten Lebens vollständig berechtigt, und der Erfüllung dieses Wunsches entgegenzutreten, ist schon aus allgemeinem Interesse weder richtig, noch zu motiviren.

Und wenn die Gesetzgebung ihre diesbezüglichen strengen Verfügungen mit der Leichtigkeit der Amtirung motivirt, dann mag diese Motivirung bei manchen Organen des administrativen Dienstes ihre Richtigkeit haben, aber gewiss nicht bei den Angestellten der Landes-Irrenanstalten, deren Thätigkeit nur ein ewiger Krieg im Frieden ist.

Weit entfernt davon, die verdienstvolle Thätigkeit irgend Jemandes schmälern zu wollen, werfe ich nur dem Vergleiche zu Liebe die Frage auf: um wie Vieles schwieriger ist wohl die Thätigkeit der Professoren, als die Thätigkeit der in Irrenanstalten verwendeten Aerzte, Administrationsbeamten und Wärter, dass der Staat berechtigt wäre, die Wirksamkeit der Ersteren mit einem Minus der Dienstzeit von zehn Jahren zu honorieren?

Kriegsjahre zählen doppelt — die in den Irrenanstalten verbrachte Dienstzeit wird aber nicht einmal auf der Wage honorirt, nach welcher den Waldhegern und Wegmeistern die Pension zugemessen wird.

Es ist meine innerste Ueberzeugung, dass auch mit Rücksicht auf die nervenverzehrenden Mühseligkeiten unserer Laufbahn die Dienstzeit der in Landes-Irrenanstalten beschäftigten Aerzte mit 30 Jahren festgestellt, resp. die gegenwärtig geforderte 40jährige Dienstzeit auf eine 30jährige reduzirt werden muss.

Als Grundlage für meine diesbezügliche Berechnung dient nur die Thatsache, dass der Arzt bei dem heutzutage so sehr erschwerten, zeitraubenden Rigorosen-System nach redlichem Erfüllen seiner Hochschul- und Militär-Obliegenheiten erst der fachgemässen Ausbildung nachgehen muss und so vor dem 30. Lebensjahre kaum in die angenehme Lage kommen kann, eine auch in die Pension einzurechnende Anstellung als Irrenarzt beim Staate zu erlangen, so dass er nach hier zurückgelegter 30jähriger Dienstzeit sein sechzigstes Lebensjahr erreicht hat, worauf er sich in den wohlverdienten Ruhestand zurückziehen kann.

Ich verweise wieder auf all das, was ich im Verlaufe meines Vortrages als schwer und gefährlich im Dienste einer Irrenanstalt angeführt habe und um Wiederholungen zu vermeiden, will ich mich jetzt nur darauf berufen, dass Jedermann, der die nervenzerrüttende Arbeit des Dienstes in einer Irrenanstalt kennt, bereitwilligst einsehen wird, dass **der Irrenanstaltsarzt die Pension nach 30jähriger Dienstzeit vollauf verdient**.

Wer es aber ausserdem weiss, dass die Beschäftigung mit Geisteskranken ununterbrochen die grösste physische und psychische Wachsamkeit erfordert, Energie und momentane Entschlossenheit ebenso, wie Zärtlichkeit, ohne aber, dass die Energie ein Ausfluss von Laune oder Gewaltthätigkeit sei, oder die Zärtlichkeit als Schwäche erscheine, der wird mir sicherlich Recht geben, wenn ich behaupte, dass der sechzigjährige Irrenanstaltsarzt nach dreissigjähriger Dienstzeit nur mit ungeheurer Anstrengung im Stande sein wird, seiner schweren Aufgabe sowohl bezüglich der Behandlung der Kranken, als auch der Disziplin zu entsprechen.

Nur wenige der Auserwählten wird es geben, die ihre physische und psychische Lebhaftigkeit den Interessen des Dienstes entsprechend ungeschmälert erhalten werden.

Diese mögen getrost weiter dienen! Die sich aber müde fühlen, denen möge es thunlichst gegönnt sein, ihre wohlverdiente Ruhe zu geniessen, ohne in materiellen Dingen verkürzt zu werden.

Und so schliesse ich meinen Vortrag, indem ich die geehrte Landes-Konferenz ersuche, zur Verwirklichung meiner Anträge im Sinne derselben an Seine Excellenz, den mit der Leitung des Ministeriums des Innern betrauten Herrn Ministerpräsidenten die Unterbreitung zu machen.

## Mittheilungen über Dormiol.

(Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke in Bernburg.)

**Von Dr. *H. Dehio*, II. Arzt.**

Das Dormiol (Dimethyläthylcarbinolchloral), eine chemische Verbindung des Amylenhydrats mit Chloral, wurde zuerst von Fuchs dargestellt und als Schlafmittel zu therapeutischen Versuchen empfohlen. Am Kaninchen und Hund zeigte das neue Mittel dieselbe schlafmachende Wirkung wie Chloral, übertraf dasselbe aber bedeutend an Gefahrlosigkeit. Kaninchen vertrugen rund $^1/_4$ Chloral mehr in der Form des Dormiols als bei reiner Anwendung. (Schultze).

Die ersten therapeutischen Versuche am Menschen wurden nach den vorliegenden Berichten von Meltzer *) in Colditz i. S. und Schultze**) in Andernach, an Geisteskranken, von Peters***) in Aachen, an körperlich Kranken mit ermuthigendem Erfolg angestellt; die hypnotische Wirkung war eine zuverlässige und schädliche Nebenwirkungen wurden im Allgemeinen nicht beobachtet. So ergriffen wir gerne die sich uns bietende Gelegenheit, das neue Mittel in der hiesigen Anstalt zu versuchen, und haben dasselbe seit einem Jahre neben den andern Schlafmitteln ständig im Gebrauch.

Das Dormiol ist eine ölige, wasserhelle Flüssigkeit von stechend aromatischem Geruch und kühlendem, pfefferminzartigem Geschmack mit bitterlichem Nachgeschmack vom spec. Gew. 1,24. Es mischt sich nicht unmittelbar mit Wasser; lässt man es aber mehrere Stunden mit Wasser überschichtet stehen, so tritt beim Umschütteln eine klare Lösung ein. Wegen dieser Eigenschaft, welche eine Zubereitung der Lösung ex tempore ausschliesst, bringt die Fabrik jetzt eine Dormiollösung 1 : 1 in den Handel, welche sich mit jeder beliebigen Menge Wasser unmittelbar mischen lässt. Wir geben das Mittel in einer Lösung von 1 : 15. Der Geschmack ist von den Kranken bisher nicht unangenehm empfunden worden; gegenüber dem Chloral wurde das Fehlen des kratzenden Nachgeschmacks angenehm bemerkt. Mir persönlich ist der Geschmack des Dormiols bedeutend angenehmer, als der des Paraldehyd und Amylenhydrats. Um die Art der Wirkung des Dormiols kennen zu lernen, habe ich mehrere Versuche an mir selbst angestellt, da aus den Beobachtungen an Geisteskranken nur schwer sich ein Urtheil über etwaige unangenehme Nebenwirkungen bilden lässt. Ich nahm das Mittel zu 1,0 gr. bei Schlaflosigkeit, meist in der Nacht. Der Schlaf trat schnell und ohne unangenehme Empfindungen ein, war ruhig, durch Träume ungestört; das Aufwachen erfolgte etwas später als gewöhnlich und ohne jedes Gefühl einer narkotischen Nachwirkung, ebenso wenig war eine Beeinflussung der Verdauungsorgane zu bemerken. Auch bei der Anwendung bei schlaflosen Geisteskranken trat der Erfolg schnell ein und war von genügender Dauer, ohne dass eine über den Schlaf hinausdauernde Beeinflussung unangenehmer Natur mir zur Kenntnis gekommen ist. Vielmehr erschienen die Kranken durch den Schlaf erquickt und entsprechend ruhiger. Klagen über Kopfschmerzen nach Dormiol 1,0 hörten wir nur von einer periodisch melancholischen Kranken mit grosser Neigung zur Autosuggestion, welche jeden Versuch ihre gewohnte abendliche Gabe von Sulfonal 1,0 durch ein andres Mittel zu ersetzen, in dieser Weise zu beantworten pflegte. In den Fällen, wo das Mittel am Tage gegeben wurde, trat freilich selten Schlaf ein, aber die Kranken wurden ruhiger, müde, ohne dass wie bei Sulfonal Störungen auf motorischem Gebiet zu bemerken waren. Die Stärke der schlafmachenden Wirkung entsprach nahezu dem Chloral, wie wir wiederholt bei Kranken feststellen konnten, bei welchen, wenn Dormiol unwirksam blieb, auch Chloral in der gleichen Gabe keinen Schlaf erzielte. Selbstverständlich theilt das Dormiol mit allen andern Narkoticis die Eigenschaft, dass einzelne Kranke besonders empfänglich für die Wirkung des einen Mittels sind, während die andern Mittel in den gebräuchlichen Gaben versagen. Ebenso fanden sich einzelne Kranke mit sonst nicht gerade schwer zu bekämpfender Schlaflosigkeit, bei welchen das Dormiol in der gebräuchlichen Gabe im Stiche liess; dieser Fall scheint mir aber nach meinen Erfahrungen beim Dormiol nicht häufiger vorzukommen, als beim Chloral.

Wir haben mehrfach Gelegenheit gehabt das Dormiol in recht hohen Gaben (zweimal 2,0 täglich)

*) Deutsche med. Wochenschr. 1899, 19. Ther. Beil. 5.

**) Neurol. Centralbl. 1900. 6.

***) Münch. med. Wochenschr. 1900. 14.

durch viele (bis zu fünf) Wochen hindurch regelmässig zu geben. In diesen Fällen konnte eine Gewöhnung an das Mittel wohl bemerkt werden; die Gewöhnung trat aber erst spät auf, jedenfalls viel später als beim Paraldehyd, welches meist schon nach drei Wochen regelmässigen Gebrauchs zu versagen pflegt. Zur sicheren Erzeugung von Schlaf bei den in der Anstaltspraxis gewöhnlichen Fällen von Schlaflosigkeit mit motorischer Unruhe und lärmendem Wesen hat sich eine Gabe von Dormiol 2,0 immer als genügend erwiesen. Im Anfang, zur Zeit der ersten Versuche, haben wir oft 3,0 gegeben, ohne schädliche Folgen zu verspüren. Dormiol 1,0 wirkte nur in Fällen leichter Schlaflosigkeit. Entsprechend der Erfahrung, dass bei allen rein narkotischen Schlafmitteln, zu welchen auch das Dormiol gehört, eine Steigerung der einmaligen Abendgabe über die mittlere hinaus weniger wirksam ist, als die Verbindung mit andern Mitteln, pflege ich jetzt in Fällen besonders schwerer Schlaflosigkeit, eine Gabe Sulfonal vorauszuschicken, oder Morphium-Chloral oder Hyoscin anzuwenden. Die Verbindung einer am späten Nachmittag gegebenen Sulfonalgabe mit einem rein narkotischen Schlafmittel zum Abend (Chloral, Dormiol, Paraldehyd, Amylenhydrat) hat sich mir überhaupt in Fällen schwerer Schlaflosigkeit sehr gut bewährt; die allmählich auftretende und sich lang hinziehende Wirkung des Sulfonals mit besonderer Beeinflussung der motorischen Sphäre bereitet nicht allein den Boden für den rasch das Bewusstsein verdunkelnden Einfluss des Narkoticums günstig vor, sondern verschafft dieser Wirkung auch eine längere Dauer.

Da das Dormiol in vielen Fällen durch recht lange Zeit und in grossen Gaben regelmässig gebraucht worden ist, so kann ich mir ein ziemlich sicheres Urtheil über seine Gefahrlosigkeit auch bei längerer Anwendung erlauben. Irgendwelche schädliche Beeinflussungen des Pulses und der Respiration sind nicht bemerkt worden; wo nicht andre Ursachen mitwirkten, hielten die Kranken sich in dem gewohnten Ernährungszustand, der Appetit blieb gut, es trat kein Durchfall auf, Ausschläge irgend welcher Art kamen nicht zur Beobachtung. Wenn auch daraus, dass ich bisher kein Exanthem nach Dormiolgebrauch gesehen, nicht geschlossen werden darf, dass Dormiol nicht im Stande ist, bei geeigneten Personen solche hervorzurufen, so spricht doch eine wiederholt gemachte Beobachtung sehr dagegen, dass das Dormiol in dieser Beziehung zu verdächtigen sei. In mehreren Fällen von Conjunctivitis nach längerem Chloralgebrauch wurde dieses durch Dormiol ersetzt; sofort liessen die entzündlichen Erscheinungen nach und schwanden noch während der Anwendung des Dormiols. Diese Beobachtung ist mir um so auffälliger, als eher das Gegentheil erwartet werden konnte, da doch das Dormiol aus je einem Molekül Chloralhydrat und Amylenhydrat zusammengesetzt ist. Diese Beobachtung spricht nebenbei auch dafür, dass das Dormiol beim Menschen als einheitlicher Körper seine Wirksamkeit entfaltet, und darf demnach den Ergebnissen der Thierversuche, welche demselben die Gefahren des Chlorals absprechen, auch für die Anwendung am Menschen Vertrauen geschenkt werden.

Von besonderem Interesse war aber für mich die Erwägung, welche auch Schultze gemacht hat, dass das Dormiol, als Abkömmling des Amylenhydrats eine ebensolche oder vielleicht noch stärkere Wirkung beim Status epileptikus und den Erregungszuständen der Epileptiker haben könnte. Schultze hat sich von einer solchen specifischen Wirkung nicht überzeugen können; ich halte aber nach meinen hier wiederzugebenden Erfahrungen diese Frage noch keineswegs für abgeschlossen. Bei den oft langdauernden Erregungszuständen verblödeter und chronisch verworrener Epileptiker ist wohl vom Dormiol wie von jedem andern reinen Narkoticum kein specifischer Erfolg zu erwarten; auch ich habe keine andre als die gewöhnliche schlafbringende Wirkung feststellen können. Leider ist mir bis jetzt kein geeigneter Fall von status epileptikus vorgekommen; hier dürfte die verhältnissmässige Ungefährlichkeit des Mittels viel stärkere narkotische Gaben gestatten, als wir beim Chloralhydrat wagen dürfen. Dagegen konnte ich mehrere Epileptiker beobachten, bei welchen sich, — neben vereinzelten Anfällen — an gruppenweise auftretenden Anfälle mehrweniger schwere Zustände von Verwirrtheit mit triebartiger motorischer Unruhe anschlossen. Da die Kranken meist schon jahrelang hier verpflegt werden, so liess sich aus der Erfahrung einigermassen abschätzen, ob die nach den Anfällen auftretende Verwirrtheit leicht oder schwer verlaufen würde. Anfangs gab ich diesen Kranken beim Eintritt einer Anfallsserie nur Dormiol 3,0 in refr. dosi, jetzt, seitdem ich sofort Dormiol 2,0 wenigstens morgens und abends gebe, wenn die Anfälle die Neigung zur Häufung zeigen, glaube ich Folgendes erreichen zu können. Einmal scheint die Zahl der Anfälle in den einzelnen Gruppen herabgesetzt zu werden, doch ist es nicht möglich, bei der kurzen Beobachtungszeit und dem natürlichen Schwanken der Zahl der Anfälle ein sicheres Urtheil zu gewinnen. Wenn aber in der geschilderten Weise Dormiol verabreicht worden war, bis die Anfälle nicht mehr auftraten, so blieb oft die sonst regelmässige aufgetretene Verwirrtheit aus oder trat in bedeutend milderer Form erst mehrere

Tage später auf, als ich sonst bei demselben Kranken beobachtet hatte. Sicher ist, dass in den letzten Monaten bei den Kranken, welche ich im Auge habe, die Erregung und Verwirrtheit keinen so hohen Grad erreicht hat, wie früher. Auch hier können Zufälligkeiten mitgespielt haben, doch möchte ich jetzt das Dormiol bei diesen Kranken nicht mehr missen. Um zu einem sicheren Urtheil zu gelangen, ob das Dormiol in solchen Fällen von Vortheil ist, kann nur die längere Beobachtung an vielen genau bekannten Fällen unter individualisirender Behandlung ergeben, wozu ich besonders durch diese Mittheilung anregen möchte. Das Dormiol kurgemäss bei Epileptikern zu geben, konnte ich mich angesichts der mit Amylenhydrat gemachten schlechten Erfahrungen nicht entschliessen.

## Therapeutische Mittheilung über Hedonal.

Auch in unserer Anstalt sind mit einer Probesendung von 200 g. **Hedonal** Versuche angestellt worden. Das Mittel wurde in Dosen von 1—2 g. gereicht. Ueble Nebenwirkungen, wie Herabsetzung des Appetits, Eingenommenheit des Kopfes, Uebelkeit, Herabsetzung der Herzthätigkeit, Unsicherheit der Bewegungen, Polyurie wurden nie bemerkt.

Unzuverlässig und in einigen Fällen überhaupt insufficient erwies sich das Mittel bei Erregungszuständen während periodischer bezw. circulärer Manie. Doch auch hier brachte es bisweilen Schlaf und Beruhigung. Bei senilen Verwirrten mit der Neigung nachts planlos umherzuirren, brachte 1 g. Hedonal meist nach $^1/_2$—1 Stunde tiefen Schlaf, der die ganze Nacht hindurch anhielt. Auch bei mehrtägiger Anwendung blieb in solchen Fällen der Erfolg ein guter. Nur nach längerem Gebrauch — an 4 bis 5 Tagen gegeben — versagte das Hedonal allmählich seine Wirkung, erwies sich aber von Neuem brauchbar, wenn die betr. Kranken einige Tage ganz frei von narkotischen Mitteln gehalten waren oder wenn bei denselben Hedonal für einige Tage durch andere Hypnotica (Sulfonal, Chloral, Morphium) ersetzt worden war.

Recht gut und schnell war die Wirkung stets bei Verblödeten mit zeitweiligen Erregungszuständen. Schon 1 g. brachte nach $^1/_2$—1 Stunde Beruhigung mit darauffolgendem durch mehrere Stunden anhaltendem Schlaf. Auch ein schlafloser Alkoholiker mit Neuritis bekam nach 1 g. Hedonal einen 8 Stunden währenden Schlaf.

Bei einem Gehörshallucinanten, der schon seit Jahren in den Zeiten seiner Erregung verschiedene Narcotica erhalten hatte, wirkte Hedonal nur beruhigend und wenig Schlaf bringend, während Sulfonal hier sicherer wirkte. Von besonders guter Wirkung erwies sich das Mittel bei einer jungen Wärterin mit starken chlorotischen Beschwerden, Angstgefühlen und hartnäckiger Schlaflosigkeit. 1 g. Hedonal brachte hier wiederholt schon nach $^1/_2$ Stunde einen tiefen gleichmässigen Schlaf, der die ganze Nacht anhielt und von dem die Pat. sehr erquickt, ohne unangenehme Nebenwirkungen zu spüren, erwachte.

Unsere bisherigen, freilich noch nicht sehr zahlreichen Versuche bestätigen die Erfahrungen Anderer, nach welchen sich Hedonal als ein brauchbares Hypnoticum erweist, besonders bei Schlaflosigkeit und psychischer Erregung leichteren Grades.

Treptow a. Rega. Horstmann.

## Mittheilungen.

— **Landes-Conferenz der Irrenärzte in Budapest.** (III. Fortsetzung und Schluss.) Sitzung am 29. October 1900.

11. Laufenauer (Budapest): Das Irrenwesen der Haupt- und Residenzstadt Budapest.

Dasselbe durchläuft alle jene Stadien, welche mit der Entwicklung einer an Einwohnerzahl stetig zunehmenden Weltstadt nothwendiger Weise verbunden sind: Bescheidener Anfang, zunehmender Mangel an Betten, provisorische Maassregeln zur Behebung der schreiendsten Missstände, schliesslich zur endgiltigen Sanirung der unhaltbaren Zustände, Errichtung einer den Ansprüchen des Zeitgeistes entsprechenden grossen Anstalt. Mit Bedauern constatirt Vortragender, dass die gegenwärtigen Zustände fast unhaltbar geworden sind und dass das entsprechende Remedium, nämlich die Errichtung einer den Bedürfnissen entsprechenden Beobachtungsabtheilung noch immer auf sich warten lässt, weshalb die in den seit 10 Jahren bestehenden Räumen provisorisch untergebrachten Kranken maasslosen Leiden ausgesetzt sind. Die arme Volksklasse, namentlich aber die Mittelklasse, welche eine erhebliche Communalsteuer zahlen muss, ist kaum in der Lage, die Geisteskranken unterzubringen. Auf diese Weise steht die Hauptstadt weit zurück hinter einzelnen, viel ärmeren Provinzstädten.

Die alte Beobachtungsabtheilung im Rochusspital konnte im Jahre 1878 bloss 40 Geisteskranke fassen, seither wurde diese Abtheilung zu einem Belegraum von 151 Betten erweitert. Die ergriffenen Maassregeln trugen jedoch immer nur provisorischen Character; einzelne darunter, so z. B. die Verlegung der Abtheilung nach Ofen war direct schädlich. Vortr. schildert die unhaltbaren Zustände der jetzigen Abtheilung und negirt die Errichtung einer neuen Beobachtungs-Abtheilung. Damit diese den Bedürfnissen der Bewohner der Hauptstadt entspreche, ist neben der Errichtung derselben auf der Pester Seite nothwendig, dass der geeignete Theil der auf die Beobachtungsabtheilung aufgenommenen Kranken systematisch an geschlossene

staatliche Irrenanstalten abgegeben werde, dass die in häusliche Pflege gegebenen Epileptiker und Trunksüchtigen durch die Bezirksvorstände strenger in Evidenz gehalten werden, dass unbemittelte, nicht gemeingefährliche Paralytiker unter Controle der Bezirksärzte häuslich gepflegt und versorgt werden, dass für idiotische, geisteskranke Knaben und Mädchen in einer der bestehenden geschlossenen Irrenanstalten eine eigene, staatliche Abtheilung errichtet werde, dass das Ministerium des Innern die Frage der häuslichen Pflege von Geisteskranken für das ganze Land regle, ferner den rascheren Transport ausländischer Geisteskranker besorge und die ministerielle Verordnung 59.975/1900, welche sich auf die Entlassung von Kranken bezieht, (s. diese Wochenschrift, Jahrg. II, S. 172. Ref.) modificire. Endlich ist der intensivere Unterricht der Psychiatrie an der Universität erforderlich.

Discussion. Konrád (Nagyszeben): Den Uebelständen muss abgeholfen und eine entsprechende Beobachtungsabtheilung errichtet und dieselbe in die Centrale verlegt werden, um den Lehrzwecken genügen zu können. Die Ueberfüllung wird durch die die Entlassung regelnde ministerielle Verordnung nur noch gesteigert. Der Staat muss dafür sorgen, dass das Gesetz vollstreckt werde.

Salgó: Vom didaktischen Standpunkt muss man dem Vortragenden Recht geben; vom administrativen Standpunkt theilt er jedoch dessen Ansicht nicht, weil die Irrenanstalten überall an die Peripherie der Stadt verlegt werden. Den raschen Wechsel des klinischen Materials verhindert die Ueberfüllung der Irrenanstalten, obwohl bloss 20—30 % der Kranken in Anstalten untergebracht sind und die übrigen sich in häuslicher Pflege befinden.

Ministerialrath Chyzer: Die Errichtung einer Beobachtungsabtheilung ist nicht Sache der Hauptstadt, sondern des Unterrichtsministers. Sowie dieser im Stande war chirurgische, interne, gynaekologische, ophthalmologische Kliniken zu errichten, möge er auch in Budapest eine psychiatrische Klinik errichten, wie er dies in Kolozsvár gethan, wo die Stadt den Bau nicht besorgen wollte.

Eine genaue Evidenzhaltung der Epileptiker und Alkoholiker ist wichtig, auch das Gesetz ordnet dieselbe an, doch bezieht sich die Verordnung nur auf die in Irrenanstalten internirt gewesenen Kranken.

Die Regelung der häuslichen Pflege ist eine schwierige Sache, weil dieselbe eine Aufgabe der Gemeinden wäre. Vielleicht könnte sie cumulativ erfolgen; hierzu gehört jedoch wie zum Kriegführen Geld, Geld, Geld und das fehlt, fehlt, fehlt.

Mit Bezug auf die Reciprocität besteht ein internationaler Vertrag; ehe die Zuständigkeit nicht genau erwiesen ist, kann der Transport nach dem Auslande nicht erfolgen.

Die Verordnung, welche die Entlassung regelt, verlangt mit Recht von Demjenigen, welcher den Kranken aus der Anstalt herausnimmt, dass er beweisen soll, dass er den Kranken zu versorgen vermag.

Unser Gesetz hat eine Lücke, denn es verordnet nur die Aufnahme von gemein- und selbstgefährlichen Kranken in die Anstalt, die übrigen Kranken bleiben in häuslicher Pflege, demnach ohne Behandlung und Pflege. Ohne Umänderung dieses Theiles des Gesetzes darf man an Colonien nicht denken.

Lechner (Kolozsvár): Den traurigen, skandalösen Zuständen muss abgeholfen werden. Die Ursache derselben ist der Mangel eines systematischen Vorgehens. Für die steuerzahlenden Bürger ist es gleichgültig, ob der Unterrichtsminister oder der Minister des Innern die Beobachtungsabtheilung errichtet. Und wenn zu wenig Geld vorhanden ist, so muss es umso mehr gewürdigt werden, wenn eine Anstalt zwei Zwecken dient.

Oberphysikus-Stellvertr. Magyarevits constatirt, dass die Bezirksärzte und Physici ihre Pflicht gegenüber den Geisteskranken erfüllen und in Zukunft noch eifriger erfüllen werden.

Abg. Major verspricht, dass er die Angelegenheit im Parlament zur Sprache bringen werde, weil diesem skandalösen Zustand abgeholfen werden müsse. Den Unterricht in der Psychiatrie hält er für ausserordentlich wichtig. Die Beobachtungsabtheilung gehört nach Pest.

Gonda (Panesova) hält es für unrichtig, dass in die Irrenanstalt bloss Kranke aufgenommen werden können, bei denen der gemein- oder selbstgefährliche Character constatirt worden ist, so dass man abwarten muss, bis der Geisteskranke ein Verbrechen oder einen Skandal begangen hat und er eventuell ein grosses Unglück verursacht hat. Er erzählt einen einschlägigen Fall, in welchem ein Geisteskranker, der trotz G.'s Gutachten in eine Irrenanstalt nicht aufgenommen wurde, den Untersuchungsrichter erschoss.

Chyzer: Für idiotische Kinder soll am Leopoldifeld ein Pavillon errichtet werden, welcher 50 Plätze fassen wird. Der Plan ist seit 6 Jahren fertig, doch fehlen 60000 fl. zur Effectuirung desselben.

Vortr. bemerkt, dass die Beobachtungsabtheilung von der Hauptstadt errichtet werden müsse, weil dieselbe einen Theil des allgemeinen Krankenhauses bildet und daher bloss in Pest am Platze sein kann. Wenn auch kein Geld vorhanden ist, so ist es noch immer leichter eine Anstalt zu errichten als zwei.

An der Discussion nahmen noch theil die Herren: Fischer, Blum, v. Oláh, Donath.

12. v. Oláh (Budapest-Angyalföld): Für und gegen Colonien.

Vortr. hält die Unterbringung der Geisteskranken in Colonien bei uns für leicht durchführbar, er empfiehlt jedoch dieselbe derzeit nicht. Besser wäre eine Combination von Irrenanstalten mit Colonien und Familienverpflegung. Hierdurch würde die Anstalt nach aussen hin einen freundlichen Charakter erhalten, andererseits sich die Colonie auf die Anstalt stützen. Den Charakter der Irrenanstalt muss man um jeden Preis ändern. Das Krankenmaterial, welches gegenwärtig die Anstalten überfüllt, ist nicht geeignet zur Unterbringung in Colonien. Die Gemeinden könnten jedoch die ihnen zugewiesenen Geisteskranken, wenn sie zur Irrenpflege nicht eingerichtet sind, auf eigene Kosten in einer Colonie unterbringen. Irgendwelche Kosten würden den Gemeinden ohnehin erwachsen. Diese Kosten würden jedoch wesentlich reducirt werden, wenn der

Kranke so placirt wäre, dass er Gelegenheit fände, einen Theil der Verpflegskosten mittelst seiner eigenen Beschäftigung zu bestreiten. Hierdurch wäre sowohl der Gemeinde als auch dem Staate die Sache erleichtert. Diese Lösung kostet wenig und geht mit grossem moralischen Nutzen einher. In der Umgebung der bestehenden Anstalten muss auch die häusliche Pflege besorgt werden, u. zw. durch die Familien des Wartepersonals. Hierdurch würde auch die Frage des Wartepersonals einer endgiltigen Lösung entgegengeführt werden. Denn der Beruf eines Wärters ist nur dort möglich, wo die Bedingungen der Gründung einer Familie und einer endgiltigen Ansiedelung gegeben sind.

Vortr. hält das Auskunftsmittel, dass die abgelaufenen Fälle sozusagen Unternehmern übergeben werden, für zweckmässig, da hierdurch in den Anstalten für neue Krankenaufnahme Raum geschaffen wird, respective geschaffen würde, aber dieses sonst zweckmässige System hat sich in der Praxis wegen gewisser Unregelmässigkeiten durchaus nicht bewährt. Die betreffenden Spitäler und Ordenshäuser der Unternehmer übernehmen nicht die Kranken von den Anstalten, sondern nehmen frische Krankheitsfälle auf und halten dieselben fest; andererseits behalten sie die ursprünglich von den staatlichen Anstalten übernommenen Kranken auch dann noch, wenn der gemeingefährliche Charakter der Krankheit geschwunden ist. So steht das Material eines Armenhauses der Aufnahme von der Behandlung bedürftigen Geisteskranken Raummangels halber im Wege.

Discussion. Salgó hält das Colonialsystem auch für verfrüht, weil vor Allem entsprechende Irrenanstalten nöthig sind.

Telegdi (Kaposvár) hält dafür, dass man die heilbaren Geisteskranken auch den Provinzspitälern anvertrauen könnte, denn es kommt oft genug vor, dass sie früher geheilt sind, als die Aufnahme im Centrum erfolgen kann.

Major schliesst sich der Ansicht des Vortragenden an. Die Irrenanstalten sollen 3 Aufgaben erfüllen: 1. das Publikum vor Plakerei schützen, 2. Kranke behandeln, 3. die Wissenschaft pflegen. Er ist für die Errichtung selbstständiger, vollkommen ausgestatteter Provinzial-Irrenanstalten, welche unter Leitung von Fachmännern zu stellen wären.

Laufenauer: war vor 24 Jahren Anhänger des Colonialsystems, doch hat sich dasselbe nicht bewährt. Vorher bedarf es grosser geschlossener Anstalten.

Min.-Rath Chyzer: Eine Privatgesellschaft hat sich dem Minister gegenüber erbötig gemacht die Kranken nach dem Colonialsystem zu beschäftigen, doch waren die Bedingungen unannehmbar. Ein allgemeiner Vortheil ist es, wenn die Geisteskranken in Provinzspitäler geschickt werden, denn der Nutzen fällt den übrigen Kranken zu. Auch werden die arbeitsfähigen Kranken am Leopoldifeld und Engelsfeld zu Feld- und Handarbeit verwendet. Das Familiensystem gedeiht bei uns nicht, denn der Ungarische Bauer nimmt keinen Geisteskranken ins Haus; der Zipser oder der sächsische Bauer würde dies vielleicht eher thun.

Auch Konrád glaubt, dass man die verschiedenen Systeme vereinigen sollte. In Nagyszeben könnte man bei den Székler Familien versuchen ein Haus zu diesem Zweck zu bauen.

(IV. Sitzung am 29. October 1900.)

13. Blum (Budapest): Ueber häusliche und Gemeindepflege.

Die Ueberfüllung der Irrenanstalten trat aus dem Grunde ein, weil die Aufnahme von Geisteskranken rapid zunimmt und die Entlassung nicht leicht möglich ist, da die häusliche und die Gemeindepflege nicht geordnet ist. Die Ueberfüllung der Irrenanstalten wird auch dadurch verursacht, dass verbrecherische Geisteskranke, deren Entlassung sehr erschwert ist, denselben in grosser Zahl zugewiesen werden. Er empfiehlt vor Allem, dass die verbrecherischen Geisteskranken aus der Irrenanstalt entfernt werden, ferner dass die häusliche und Gemeindepflege mittelst Verordnung geregelt werde. Diesbezüglich macht er den Vorschlag, dass die häusliche Pflege der nicht gemeingefährlichen Geisteskranken einfach dem Armenwesen entsprechend geregelt werde, während die häusliche und Gemeindepflege der eine ärztliche Controle und Behandlung beanspruchenden Geisteskranken durch die amtlich functionirenden Aerzte in Evidenz gehalten werden und diese Kranken durch diese Aerzte von Zeit zu Zeit besucht werden müssten. Was die weitere Behandlung und Versorgung der aus Irrenanstalten gebessert entlassenen Kranken betrifft, müsste die Direction der betreffenden Anstalt denselben eine schriftliche Verordnung mitgeben, welche dem betreffenden Arzt zur Orientiruug einzuhändigen wäre.

14. Epstein (Budapest-Lipótmezö): Die Irrenanstalt als Heilstätte für Geisteskrankheiten.

Der Name der Landesirrenanstalten wurde amtlich umgetauft und sie heissen desshalb nunmehr Staats-Heilanstalten für Geisteskranke, es fehlen jedoch noch die Bedingungen, welche man von Heilanstalten fordern muss. Die entsprechende Classification der Kranken, was ein Hauptmoment der Behandlung bildet, kann wegen der Bauverhältnisse und der ständigen Ueberfüllung nicht vorgenommen werden. Die Zahl der Aerzte an den Anstalten ist keine genügende, so dass sie sich der Beobachtung und Behandlung recenter Erkrankungen nicht in dem erforderlichen Masse widmen können. Schon aus diesem Grund nimmt ein Theil der letzteren einen ungünstigen Verlauf und wird die Zahl der unheilbaren Kranken vermehrt. Das Publikum nimmt bloss von diesen Kranken Notiz, während die verhältnissmässig geringe Zahl von Heilungen seiner Aufmerksamkeit entgeht. Das Publikum hat darum zu der Anstalt kein Vertrauen und liefert die Kranken spät ein, welcher Umstand abermals ungünstig auf die Prognose wirkt. Die frühzeitige Aufnahme muss ermöglicht werden durch Regulirung und Vereinfachung des Verfahrens der Krankenaufnahme, der Entlassung, der Kuratelanhängung und Aufhebung der letzteren, ferner durch Bekämpfung der Vorurtheile des Publikums. Zu letzterem Zwecke wären Ambulatorien und Heilanstalten für Nervenkranke in engem Anschluss an Irrenanstalten zu creiren. Ferner müsste die ausgedehnte Anwendung der Hydro-, Electro- und Mechanotherapie in Anstalten ermöglicht sein. Die

Landes-Conferenz für Irrenärzte möge daher beschlussweise aussprechen: Dazu, dass die staatlichen Heilanstalten für Geisteskranke ihrem Zweck entsprechen, ist es nothwendig, dass die Ueberfüllung der Anstalten aufhöre, resp. in Zukunft vermieden werde, und dass die weitest gehende Classification der Kranken ermöglicht werde. Für in Heilung begriffene Kranke muss ein eigener Pavillon jeder Anstalt zur Verfügung stehen. Damit die frühzeitige Aufnahme der Kranken ermöglicht werde, sind neben entsprechenden administrativen Maassnahmen an den Anstalten Ambulatorien für Nerven- und Geisteskranke zu errichten. Das ärztliche Personal ist zu vermehren, so dass neben dem Abtheilungsvorstand auf je 100 Kranke mindestens ein Arzt falle. Die Wärterfrage ist einer entsprechenden Lösung entgegenzuführen. Die Anstalten sind mit allen jenen Hilfsmitteln auszustatten, welche die Anwendung der verschiedenen physikalischen Methoden ermöglichen.

Discussion. v. Schwartzer ist mit dem Vortragenden einverstanden. Bloss mit Bezug auf die Statistik macht er den anwesenden Regierungsvertreter aufmerksam, dass in den Jahresberichten die Zahl 100 als Einheit genommen werde, da sonst das angegebene Heilungsperzent kein verlässliches sei.

Stein erwähnt, dass an der Schwartzer'schen Anstalt die Freiluftbehandlung (nach Art Tuberkulöser) mit gutem Erfolge versucht wurde.

Salgó: Die Heilanstalt für Geisteskranke entspricht als Mittel nicht den Ansprüchen, weil sie auf die Beschäftigung der Kranken keine genügende Rücksicht nimmt. Im Sommer können die Kranken noch irgendwie beschäftigt werden, sonst sind sie, wie Vortr. sagte, Capita mortua.

Konrád: Die vielen unheilbaren Kranken verderben die Statistik. K. hat in Nagy-Szeben ein Ambulatorium für Nervenkranke einzuführen versucht, jedoch ohne Erfolg.

An der weiteren Discussion betheiligten sich noch die Herren: Fischer (Tozsony), Telegdi, v. Schwartzer, Major und Pándy.

15. Stein (Budapest): Bäder in Heilanstalten für Geisteskranke.

St. wirft zunächst einen Rückblick auf die verschiedenen Applicationsmethoden des Wassers bei Geisteskranken vom Alterthum bis zu unseren Tagen, schildert sodann die physiologische Basis der modernen Hydrotherapie und deren Anwendung bei verschiedenen Psychosen. Er hebt hervor, dass die Räumlichkeiten für Bäder so gewählt werden müssen, dass nach Classification der Kranken jede Classe eine Einrichtung bekomme, welche zur Behandlung der daselbst verpflegten Kranken die geeignetste ist. So möge der Uebergangspavillon nach dem Muster moderner hydrotherapeutischer Anstalten eingerichtet werden, an der Abtheilung, wo die unreinen Kranken liegen, soll im Krankensaal eine Wanne vorhanden sein. Die Räumlichkeit für protrahirte lauwarme Bäder soll in innigem Zusammenhang mit der Abtheilung für unruhige Kranke stehen, und zwar sowohl mit den Beobachtungssälen als auch mit den Isolirräumen. Er legt zur Illustration einen ausgearbeiteten Plan vor. Nachdem er bemerkt, dass die protrahirten Bäder nicht bloss eine physiologische, sondern auch eine psychologische Wirkung üben, schildert er die zweckmässigsten Methoden der inneren Einrichtung der Badezimmer. Zum Schluss erörtert er die billigste und für Geisteskranke zweckmässigste Einrichtung des zu hygienischen Zwecken dienenden Bades.

Glück (Budapest) hält die Einführung der Hydrotherapie in die psychiatrische Praxis für zweckmässig.

16. Verubek (Budapest-Lipótmező): Eintheilung der Geisteskrankheiten vom Standpunkte der Statistik der Irrenanstalten.

Da die alte Eintheilung lückenhaft ist, empfiehlt er folgende Eintheilung:

1. Melancholie, 2. Manie, 3. acuter Blödsinn, 4. acute hallucinatorische Verworrenheit, 5. acuter Wahnsinn, 6. chronischer Wahnsinn, 7. periodische Geistesstörung, 8. progressive paralytische Geistesstörung, 9. epileptische und hysteroepileptische Geistesstörung, 10. hysterische und neurasthenische Geistesstörung, 11. alkoholische Geistesstörung, 12. pellagröse Geistesstörung, 13. angeborner Schwachsinn, 14. angeborner Blödsinn, 15. senile Geistesstörung, 16. secundäre Geistesstörung, 17. nicht geisteskrank, 18. steht unter Beobachtung.

Die Frage wird zum Gegenstande eines Referates für die nächste Conferenz bestimmt.

17. Biringer (Nyitra): Die Geisteskranken und die Verwaltung.

Nach Ansicht des Vortragenden entspricht der Theil des Sanitätsgesetzes, welcher das richterliche Verfahren gegenüber dem ins Spital aufgenommenen Geisteskranken betrifft, den sonstigen Intentionen des Gesetzes nicht. Irrthümlicher Weise wird diese Aufgabe mit dem Vormundschaftsverfahren vereinigt. Das Verfahren der Curatelverhängung hält er wenigstens bei den Provinzspitälern nicht für entsprechend und hält er die provisorische Curatelverhängung bei den in die Irrenabtheilung eines Provinzspitals aufgenommenen Geisteskranken für nothwendig gerade so, wie dies für die staatlichen Irrenanstalten vorgeschrieben ist.

Die Forderung einer ministeriellen Erlaubniss für die mehr als 3 monatliche Pflege der Geisteskranken hält er für überflüssig.

Die mit Bezug auf die Entlassung aus den Irrenabtheilungen der Krankenhäuser bestehenden Verordnungen hält er zwar für wohlthätig, jedoch in vielen Beziehungen für undurchführbar. Vom administrativen Standpunkt sollte den Krankenhäusern manche Begünstigung und irgend ein Recht zur Initiative bei Eintreibung der Kosten gewährt werden.

Endlich hält er eine detaillirte Bestimmung der Organisation der Irrenabtheilungen an Provinzspitälern für nothwendig.

18. Pándy (B. Gyula): Ueber die Einführung einer besseren und billigeren Irrenpflege.

Er schildert die Nachtheile der den Spitälern als Anhängsel beigegebenen Irrenabtheilungen und betont, dass aus diesem allgemein verpönten System dem Staate jährlich um 300 000 Kronen mehr Kosten erwachsen, als wenn ebensoviele Kranke entsprechend

den Verpflegskosten der billigsten staatlichen Irrenanstalt, der in Nagy-Kálló, verpflegt würden. Die Einführung und Erhaltung des jetzigen Systems ist theuerer und dies verhindert die Entwicklung des Irrenwesens, denn es gestattet die Versorgung von immer weniger Geisteskranken seitens des Staates.

19. Décsi (Budapest): Ueber die Unterbringung der Alkoholiker in Anstalten.

Eine gedeihliche Lösung der Frage des Alkoholismus ist nur auf socialem Wege erreichbar. Zur Einleitung der hierzu nothwendigen Action sind die Irrenärzte in erster Reihe berufen. Die Agenden müssen sich in 2 Richtungen bewegen und aus prophylactischen und therapeutischen Maassregeln bestehen. Zu den letzteren gehört die Unterbringung des Trinkers in einer Anstalt. In dieser Richtung bespricht D. die segensreiche Thätigkeit der Trinkerasyle und vergleicht er dieselben mit den bei uns üblichen Methoden der Unterbringung von Trinkern in Anstalten. Sodann betont er die Nothwendigkeit der strengen Controle der Trinker nach deren Entlassung und bespricht er die verschiedenen Methoden dieser Controle. Schliesslich hebt er die Nothwendigkeit einheitlicher gesetzlicher Verfügungen mit Bezug auf die Alkoholiker hervor, auch bespricht er die Frage der Unterbringung unheilbarer, depravirter Trinker.

Laufenauer entlässt die an Alkoholismus leidenden Kranken bedingungsweise und bestellt er sie in seine Ambulanz. Kommen sie nicht, so lässt er sie durch die Polizei vorführen.

20. Blum (Pelsöcz) hält einen Vortrag: Ueber die Erziehung der Idioten in modernen Anstalten.

21. Lukács (Budapest): Der Schutz der Idioten und Imbecillen.

Vortr. führt aus, dass der Staat für die in Rede stehenden Individuen zu wenig thue, da er bloss eine Erziehungsanstalt unterhält und auch diese sei nur für Bemittelte gut. Für Idioten seien geschlossene Anstalten verbunden mit dem Colonialsystem das Zweckmässigste. Hingegen sei die Angelegenheit der Imbecillen von der der Idioten ganz loszulösen. Der Imbecille wird am besten dadurch geschützt, dass er unterrichtet wird. Schwachsinnige Kinder bedürfen eigener Schulen.

Die Unterbringung von verbrecherischen Imbecillen in einer Irrenanstalt sei schädlich. Es sollten eigene Abtheilungen errichtet werden, in welchen die Behandlung eine andere wäre als bei anderen Geisteskranken.

Auffallend ist, dass in den Aufsichtsrath der Correctionshäuser keine ärztlichen Mitglieder gewählt werden.

22. Turnovszky (Maros-Vásárhelz): Colonien für Epileptiker.

Bei der im Gang befindlichen Revision des Sanitätsgesetzes sollte auch der Epileptiker gedacht werden. Es wäre dringend nothwendig Colonien für Epileptiker zu errichten, und zwar auf socialem Wege.

Donáth (Budapest) theilt den Standpunkt des Vortragenden.

Hierauf werden mehrere Anträge unterbreitet, welche dem Organisationscomité zugewiesen werden.

Auf Vorschlag Arthur v. Sarbó's wird dem Präsidium, dem Secretär, den Vertretern der Regierung und wissenschaftlicher Corporationen Dank votirt.

Vorsitzender v. Schwartzer schliesst die Conferenz mit einer schwungvollen Ansprache, in welcher er auf das hohe Niveau der abgehaltenen Vorträge und der an dieselben geknüpften Discussionen hinweisend, der Ueberzeugung Ausdruck giebt, dass diese erste Conferenz der ungarischen Irrenärzte sich würdig an die gleichen Institutionen des Auslandes anreiht. Der Erfolg ist ein zweifacher. Die Conferenz hat den Verband ungarischer Irrenärzte herbeigeführt und die ungarische psychiatrische Schule geschaffen. (Lebhafte Acclamation.)

Epstein-Budapest.

**— Bericht über die 66. ordentliche Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am Samstag den 24. XI. 1900.

1) Gerhartz. Nach Mittheilungen über die Symptome, Diagnose, Differentialdiagnose, Pathologie, Pathogenese und Therapie der Akromegalie berichtet G. kurz über einen Fall eigner Beobachtung.

2) Beelitz: Das junge, erblich belastete Mädchen bot das Symptom der sog. pseudologia phantastica in ausgeprägter Weise: es log ohne jeden Grund, ohne jede Rücksicht auf Vortheil, begab sich auf plan-, zweck- nnd ziellose Reisen, verschaffte sich hierzu durch raffinirte Schwindeleien das Geld, begründete ihre Unternehmungen Freunden gegenüber in einer so glaubhaften Weise, dass sich diese ihrer annahmen, dass sogar die Eisenbahnverwaltung ihr Fahrgeld borgte. Sie erfand ganze Romane, in denen sie selbst die Rolle einer Heldin spielte. Zwischendurch beging sie einen theatralisch angehauchten Selbstmordversuch.

3) Kruse. Ueber die ruhrartigen Erkrankungen in Irrenanstalten. (Erscheint ausführlicher in dieser Wochenschrift).

4) Schultze berichtet über die juristische Bedeutung der beiden §§ 1333 und 1334 des B. G. B. und erörtert an der Hand einschlägiger Fälle, welche Aufgaben des psychiatrischen Sachverständigen harren. Er betont die Schwierigkeit der Begutachtung, die auch hier, wie so oft im B. G. B. eine streng individuelle sein muss.

5) Longard macht Mittheilungen über die jüngst erbaute Irrenabtheilung in der Strafanstalt Köln; ähnliche Institute befinden sich in Moabit, Breslau, Halle a. S., Münster i. W. Die Kölner Abtheilung, deren Pläne herumgereicht werden, ist für 33 Kranke eingerichtet und besteht aus 3 Tagesräumen, 2 Nachträumen, 3 Einzelzellen, 2 Tobzellen. Die Aufsicht ist einem Oberaufseher und 7 in der Irrenpflege ausgebildeten Aufsehern übertragen. Ihnen sind 6 sog. Calfactoren aus der Zahl der Gefangenen zugesellt. L. bevorzugt dabei Individuen vom Lande, die gedient haben, nicht vorbestraft sind und in alcoholischer Erregung sich eine Körperverletzung haben zu schulden kommen lassen. Die Abtheilung ist nicht grade zur Beobachtung der Untersuchungsgefangenen bestimmt, die nur ausnahmsweise und soweit Platz da ist, Aufnahme finden sollen, als

vielmehr zur Beobachtung und Heilung geistig erkrankter Strafgefangener. Blosse Zweifel genügen schon zur Aufnahme; das Aufnahmeverfahren ist jetzt wesentlich erleichtert, wie denn L. überhaupt seinen Eindruck wiedergiebt, als ob auf juristischer Seite psychiatrische Bestrebungen mehr Verständniss und Entgegenkommen fänden denn vordem.

Die bisherigen Erfahrungen scheinen nicht allzugünstig zu sein; zum Theil ist daran wohl die geringe Zahl von Zellen schuld.

6) Der Antrag der Commission betr. Gründung eines Hilfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz wurde einstimmig angenommen.

7) Pelman theilt bei seinem kurzen Bericht über den heutigen Stand der Nervenheilstättenbewegung in der Rheinprovinz mit, dass der niederrheinische Verein für Gesundheitspflege diese Bestrebungen zu seiner Sache gemacht habe.

Ernst Schultze-Andernach.

**— VI. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Halle a. S.**

Am 21. October wurde die Versammlung durch den 1. Geschäftsführer, Herrn Geh.-Rath Hitzig, im Hörsaale der Kgl. psychiatr. u. Nervenklinik eröffnet. Von den 20 angemeldeten Vorträgen mussten leider 8 theils aus Zeitmangel, theils wegen Nichterscheinens des Vortragenden ausfallen. — Die Reihe wurde eröffnet durch Hitzig-Halle: Ueber den Mechanismus gewisser corticaler Sehstörungen des Hundes. Im Anschluss an einen auf dem internat. Congress in Paris gehaltenen Vortrag berichtete Vortr. über die Ergebnisse seiner neusten Untersuchungen. Sie führten ihn zum Widerspruch gegen Munk, indem er wohl characterisierte, besonders durch das Verhalten des Lidreflexes ausgezeichnete Sehstörungen (Hemiamblyopie) nicht nur durch Verletzung des Sehcentrums im Occipitallappen (Selle A. 1 nach Munk), sondern auch durch Verletzung in der Gegend des Gyrus sigmoides erhielt. Vortr. hält die Sehstörung nicht für durch die Verletzung der corticalen Centren direct bedingt, sondern nimmt das Bestehen eines Hemmungsvorganges an. Als Angriffspunkt für die optischen Reflexe sind die subcorticalen motorischen Centren anzusehen. (Der Vortrag ist in der Nr. 45 der Berl. klin. Wochenschr. veröffentlicht.)

Herr Oppenheim-Berlin. Die Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund. Unter Vorlegung seiner eben erschienenen Monographie gleichen Titels umschreibt Vortr. an der Hand einer characteristischen Krankengeschichte das Bild der myasthenischen Paralyse, wie es auch in seinem bekannten Lehrbuch kurz dargestellt ist. Den gelegentlich bei der anatomischen Untersuchung gefundenen Bildungsanomalien schreibt er nur eine gewisse prädisponierende Bedeutung zu. Die besonders in Betracht kommende Differentialdiagnose gegenüber der Poliencephalo-Myelitis dürfte wohl in der Regel durchführbar sein. — In der Discussion betonte u. a. Herr Bruns den nicht selten remittierenden, u. U. sogar günstigen Verlauf, und die besonders therapeutisch wichtige Abgrenzung von der Hysterie.

Herr Cramer-Göttingen: Die Behandlung der Grenzzustände in foro nebst einigen Bemerkungen über die geminderte Zurechnungsfähigkeit. Der in Nr. 47 u. 48 der Berl. Klin. Wochenschr. ausführlich erschienene Vortrag kommt zu dem Resultat, dass die Zahl der Fälle, denen durch das Nichtvorhandensein einer geminderten Zurechnungsfähigkeit im St.-G.-B. ein Unrecht geschieht, doch nicht so gross ist, als es auf den ersten Blick erscheint. Trotzdem würde Vortr. es für einen grossen Fortschritt halten, wenn es möglich wäre, auch für Erwachsene, d. h strafmündige Individuen in geeigneten Fällen eine bedingte Strafaussetzung und Begnadigung zu erreichen. Die häufig geradezu schädliche Strafe könnte dadurch vermieden und auch Zeit gewonnen werden, in manchen Fällen eine später sich entwickelnde ausgesprochene geistige Störung zu erkennen. — An der Discussion betheiligten sich Herr Binswanger-Jena und Heilbronner-Halle; letzterer frug an, wohin die Fälle zu rechnen seien, bei denen die Anamnese ergiebt, dass im Säuglings- und Kindesalter Krämpfe aufgetreten sind, die sich später nicht wiederholt haben; sind diese der echten Epilepsie gleich zu achten? Cramer verneint diese Frage im Allgemeinen.

Herr Wernicke-Breslau: Ueber Hallucinationen, Rathlosigkeit und Desorientierung in ihren wechselseitigen Beziehungen.

Der Vortrag, der ausführlich in der Monatsschr. f. Neurol. und Psych. erscheinen wird, beschäftigt sich im wesentlichen mit einer eingehenden Analyse der Pathogenese zweier typischer Krankheitsformen, der acuten Hallucinose und der acuten Angstpsychose. In den vorwiegend in der vom Vortr. geprägten Terminologie sich bewegenden Ausführungen wird die Desorientierung in ihrer verschiedenen Art, als „augmentäre" (durch für Wirklichkeit gehaltene Hallucinationen bedingte) oder „consecutive" (aus einer inhaltlichen Bewusstseinsfälschung hervorgegangene), als Grundlage und Classificationsprinzip für viele Psychosen aufgestellt. Der Affect der Rathlosigkeit wird durch eine „Sejunction", einen Dissociationsvorgang auf dem Gebiete der Vorstellungen (bei der Hallucinose) oder auf körperlichem Gebiete bei der Angstpsychose; Lokalisierung des Angstgefühls) erklärt.

Herr Moeli-Berlin: Ueber Atrophie im Sehnerven. Vortr. demonstriert Schnitte durch die Retina einer grösseren Zahl von Fällen tabischer Opticusatrophie. Er fand meist die Ganglienzellschicht völlig geschwunden, nur in 2 Fällen noch einzelne Ganglienzellen fortbestehend, obgleich ophthalmoskopisch etc. das Bild völliger Atrophie lange bestanden hatte. Vielleicht beruhen deshalb die klinischen Erscheinungen mit auf dem Verlust der Markscheide bei erhaltenen Axencylindern. — Aus Durchschneidungsversuchen mit Schonung der Gefässe geht hervor, dass danach der Schwund der Ganglienzellen nur langsam sich einstellt; das gleiche ist der Fall bei Zerstörung der Centren im Corp. genicul. ext. und Thalamus. Selbst die Entwicklungsstörung nach frühzeitiger Zerstörung dieser Regionen ist auffallend gering; bei jungen Mäusen, die bei noch geschlossenen

Lidern operirt wurden, war sogar trotz hochgradiger Veränderungen des N. opticus eine Weiterentwicklung der Retina festzustellen.

Herr Weber-Sonnenstein: Die dysenterieartigen Darmentzündungen in den Irrenanstalten. Vortr. erwähnt die jüngst in Aachen vorgetragenen Arbeiten von Kruse-Bonn, durch die sich seine eigenen Beobachtungen z. T. erübrigten. Er beschreibt eine auf dem Sonnenstein seit Monaten und Jahren bestehende, die Charactere einer Epidemie tragende Erkrankung, die sich fast ausschliesslich auf die Wachstation für paralytisch und senil sieche Männer beschränkte und nur die erwähnten Kranken befiel. Sie ist klinisch durch meist plötzlich einsetzende Durchfälle characterisiert, die in einigen Fällen schon in wenigen Tagen, in der Mehrzahl nach wochenlangem, recidivirendem, allen Behandlungsmethoden trotzendem Verlaufe zum Tode führten. Von der echten Ruhr unterschieden sie sich durch das Fehlen der Schmerzen, des Tenesmus, des Blutes und der Gewebsfetzen im Stuhlgang; der Appetit war meist wenig gestört. Mangelhafte hygienische Verhältnisse kommen nicht in Betracht. Pathol. anatom. handelte es sich um eine auf Mucosa und Submucosa beschränkte, catarrhalische oder ulcerierende Entzündung; die Mesenterialdrüsen waren stets, die Milz nie geschwollen. — Die Geschwürsbildungen legten eine Parallele mit Decubitus der Haut nahe. — In der Discussion zog Hitzig-Halle Vergleiche mit der Epidemie echter Ruhr, die er seiner Zeit in der Irrenanstalt Nietleben vorfand; die hygienischen Verhältnisse waren allerdings dort damals die denkbar schlechtesten; Fries-Nietleben hat ähnliche, sicher auf infectiösen Ursprung hinweisende, endemische Erkrankungen erlebt, schreibt ausserdem der Kotstauung eine wesentliche Rolle bei ihrer Entstehung zu; Neisser-Leubus bestätigt ebenfalls die Weber'schen Beobachtungen, konnte durch Isolierung der Kranken und energische Assanierung der Räumlichkeiten die Endemie zum Erlöschen bringen. Im Schlusswort wiederholt Weber, dass in seinen wie in ähnlichen Fällen (Dresdner Siechenhaus, Bonner Klinik) schlechte hygienische Verhältnisse nicht wesentlich im Spiele gewesen sein konnten.

Herr Schröder-Breslau: Demonstration von Gehirnschnitten, an denen vor allem das ganz verschiedene Verhalten verschiedener Fasersysteme und einzelner ihrer Bestandtheile bei extrem weit getriebener Differenzierung nach Pal erkennbar ist. Das Verhalten gegenüber der Differ.-Flüssigkeit ist für jedes Bündel durchaus constant und characteristisch; stets entfärben sich die einen sehr schnell, die anderen langsam, nehmen die dritten einen intensiv braunen Farbenton an; die Färbung ist auf diese Weise gewissermassen eine elective. (Vgl. den Vortrag auf dem internat. Congress in Paris.) Eine Bemerkung in der Discussion von Hösel-Zschadrass, dass die Braunfärbung vielleicht auf Resten nicht entfärbten Kal. hypermangan beruhen könne, weist Vortr. auf Grund der Constanz seiner Bilder zurück. —

Herr Siefert-Halle: Zur Anatomie der polyneuritischen Psychose. Bei einem Fall schweren, in 6 Tagen tödtlich verlaufenen polyneuritischen Deliriums alcoholischen Ursprungs konnte ausser degenerativen Veränderungen an peripheren Nerven und Muskeln, vornehmlich Augenmuskeln, ein ausserordentlich starker, am Marchi-Präparat schon makroskopisch durch intensive Schwarzfärbung erkennbarer Zerfall der Markscheiden in den Windungen der Hemisphären nachgewiesen werden. Derselbe war am ausgeprägtesten in den Centralwindungen, hier liessen auch die Tangentialfasern eine Degeneration erkennen. — Nach Weigert-Pal wurden keine Veränderungen gefunden. — An der Discussion betheiligten sich Binswanger-Jena und Heilbronner-Halle.

Herr Jahrmärker-Marburg: Ueber bleibende Folgen des Ergotismus für das Nervensystem. Vortr. hat 8 Jahre nach einer Epidemie von Ergotismus einen Theil der damals Erkrankten untersucht. Nur etwa $^1/_4$ der Erkrankten ist völlig genesen, alle übrigen haben Störungen im Bereich des Central-Nervensystems zurückbehalten (Neigung zu Kopfschmerzen, Kriebeln, Schlaflosigkeit, Krämpfe einzelner Muskeln, geistige Defecte, epileptische Anfälle in z. T. schwerer, selbst tödtlicher Form). Der Patellar-Reflex ist nur in der Hälfte der Fälle wiedergekehrt. Am wichtigsten erscheint Vortr., dass bei einer Reihe von Fällen nicht nur bleibende, sondern selbst progressive Veränderungen zurückgeblieben sind.

Herr Binswanger-Jena: Zur Pathogenese der Hysterie. Vortr. vertritt den Standpunkt, dass bei der doppelten Natur der Hysterie die psychische Componente beherrschend im Vordergrund stehe, die somatische erst in zweiter Reihe komme; bei ersterer seien aber, im Gegensatz zu den gewöhnlichen Anschauungen, die Störungen nicht wesentlich ideogener (Möbius), sondern ebenso häufig emotioneller Art. Er betont die Nothwendigkeit, die Untersuchungen an frischen Fällen in einfachen, uncomplicierten Symptomenbildern (Astasie, Aphasie) anzustellen, sowie die Analyse der einfachen Gefühlsqualitäten, wie der Spannung und Lösung, Erregung und Hemmung, Activitäts- und Passivitätsgefühle u. a. genügend zu berücksichtigen. Für dieses Studium sei die Untersuchung im Wachzustand völlig ausreichend. Auch die Vorgänge, die zu einer Uebertragung patholog. Erregungen auf körperliche Functionen führen, seien zu beachten. — In der Discussion betont Hitzig-Halle als wesentlich den labilen Zustand des Gehirns, der es zur Production der so räthselhaft übereinstimmenden psychogenen Symptome besonders befähigt; Oppenheim-Berlin erinnert zur Stütze der Anschauung von der emotiven Genese der Hysterie an die Fälle von Hysterie im frühen Kindesalter, während Bruns-Hannover daran festhält, dass die Vorstellungsthätigkeit, auch bei Kindern, den wesentlichen Antheil an der Entstehung der meisten hysterischen Erscheinungen hat.

Herr Haenel-Dresden: Ueber Sensibilitätsstörungen bei Visceralerkrankungen, spec. bei Magenkrankheiten. Vortr. hat die Untersuchungen von H. Head an einem grösseren Krankenmateriale nachgeprüft und im wesentlichen bestätigt gefunden,

dass bei Erkrankungen innerer Organe Hauthyperalgesien mit den von Head beschriebenen Merkmalen vorkommen. Von jenem Autor abweichende Resultate ergaben sich nur insofern, als sich die dem Magen zugewiesenen Hautgebiete als zu eng gezogen herausstellten, und dass die zwei nach Head nur ausnahmsweise Hyperalgesie zeigenden „Lücken" an Armen und Beinen ebenfalls häufig mit betheiligt waren. (Der Vortrag wird in der Münch. med. Wochenschr. veröffentlicht werden).

Herr Koster-Leipzig: Klinischer und experimenteller Beitrag zur Frage der Thränenabsonderung. Vortr. kommt zu dem Schlusse, dass beim Menschen der N. Facialis der secretorische Nerv der Thränendrüse ist; zu anderen Ergebnissen gelangte Thierversuche beweisen nur, dass man nie die Verhältnisse bei letzteren vorschnell auf den Menschen übertragen darf. (Veröffentlicht im Neurol. Centralbl. 1900 Nr. 22). H. Haenel-Dresden.

— Die endgiltige Beurtheilung von Soldaten mit zweifelhaften Geisteszuständen, die von dem Militärgericht zur Verantwortung gezogen sind, wird eine der Aufgaben der Mitglieder (und zwar der psychiatrisch sachkundigen) des Wissenschaftlichen Senats sein, welcher demnächst an die „Kaiser Wilhelmsakademie für das militärärztliche Bildungswesen" zu Berlin angegliedert wird.

— Im Regierungsbezirk Wiesbaden unterliegen (gemäss einer eben ergangenen Verfügung des dortigen Regierungspräsidenten) fortan Geisteskranke, Geistesschwache und Idioten, die in Anstalten nicht untergebracht sind, der ständigen Aufsicht des Kreisphysikus. — Diese Verfügung ist offenbar mit Rücksicht auf das von der Geisteskranken Schnapka auf den Kaiser gemachte Attentat erlassen worden.

— Unter dem Titel „Aus dem Leben der Geisteskranken". Gemeinverständliche Darstellung der Geisteskrankheiten. Ihre Geschichte, Symptome, Ursachen, Verhütung etc. von Dr. med. A. Frank (Berlin 1900, H. Bermühler) und „Bilder aus der Irrenanstalt". Von Julius Reissner. Verlag von Otto Salle, Berlin W. 30

sind zwei Werkchen erschienen, die berufen sind, den immer wieder auftauchenden Schmäh- und Verdächtigungsschriften gegen die Irrenärzte und Irrenanstalten das Gegengewicht zu halten und den letzteren die Eigenschaft zu verschaffen, die wir als zu ihrem erfolgreichen Wirken noch gänzlich fehlend bezeichneten, nämlich die Volksthümlichkeit. Wer auf diese Eigenschaft der Irrenanstalten Werth legt, der wird sie dadurch fördern helfen, dass er obige Büchlein in Bekanntenkreisen, zur Anschaffung in Volksbibliotheken etc. warm empfiehlt. Beide verdienen die Empfehlung. Das erstere ist mehr im objectiven medicinischen Stil geschrieben und orientirt in diesem Sinne über die Hauptmomente der wissenschaftlichen und practischen Irrenpflege; das zweite, von einem Nichtarzt, aber auf Grund eigener Anschauung geschrieben und von San.-Rath Dr. Gerlach bevor- und befürwortet, ist in einfachem, aber sehr ansprechendem feuilletonistischem Stile gehalten und wird, weil von gewissermassen unparteiischer Seite verfasst, beim Publikum grossen Beifall und Eingang finden. Red.

## Bücherschau.

— Schlockow (Roth-Leppmann). Der Kreisarzt. (Neue Folge von: Der preussische Physikus). Anleitung zum Physikatsexamen, zur Geschäfsführung der Medicinalbeamten und zur Sachverständigen-Thätigkeit der Aerzte. Unter Berücksichtigung der Reichs- und Landesgesetzgebung. — Fünfte vermehrte Auflage. Bearbeitet von E. Roth und A. Leppmann. Bd. II gerichtliche Medicin und gerichtliche Psychiatrie. Berlin 1900. Richard Schoetz. Preis Band I u. II 22 Mark, gebunden 25 Mark.

Wenn ein Buch wie das vorliegende, das sich naturgemäss nur an einen begrenzten Leserkreis wendet, innerhalb 15 Jahren nicht weniger als 5 Auflagen erlebt, so beweist der Umstand allein genügend die Güte und Brauchbarkeit des Buches. Schon die Vergleichung der früheren Auflage zeigte, dass die spätere Auflage eine Verbesserung und Erweiterung ihrer Vorgängerin war; das gilt in höherem Masse von der hier zu besprechenden Auflage, in der das Bürgerliche Gesetzbuch mit seinen so mannigfachen Beziehungen zur Sachverständigen-Thätigkeit des Psychiaters eine eingehende Berücksichtigung erfahren hat.

Leppmann, der die gerichtliche Psychiatrie mit gewohnter Klarheit bearbeitet hat, hat die altbewährte Disposition beibehalten; er bespricht der Reihe nach die verschiedenen Formen der Seelenstörungen, bei deren Classification er sich an die auf den statistischen Zählzetteln vorgesehene anschliesst, giebt dann eine allgemeine Anleitung zur Untersuchung Geisteskranker und bespricht schliesslich die Begutachtung geistesgestörter Individuen in civil- und strafrechtlicher Hinsicht.

Auch hier tritt uns der practische Blick des viel beschäftigten, in der Unterweisung erfahrenen Sachverständigen entgegen, dessen Leitung wir uns gerne anvertrauen. Dass er das Wohl der Kranken in besonderem Masse berücksichtigt, das sei hier besonders hervorgehoben.

Auf Einzelheiten einzugehen würde zu weit führen. Es mag nur hervorgehoben werden, dass er die Pflegschaft des ausführlicheren bespricht und dass er durchaus nicht verlangt, dass die die Ehescheidung begründende Geisteskrankheit (§ 1569) eine Geisteskrankheit im Sinne des § 6 B. G.-B. ist. Einen gleichen und vom practischen Standpunkte aus sicherlich nur zu billigenden Standpunkt hat jüngst Bresler in dieser Wochenschrift (p. 219) sowie Tuczek (p. 318) eingenommen. Freilich befinden wir uns dabei im Widerspruch mit der Mehrzahl der Juristen; die Entscheidung von massgebender Stelle steht noch aus.

Für eine Neuauflage, die sicherlich nicht ausbleiben wird, möchte Ref. vorschlagen, für die citirten Gesetzesparagraphen einen andern Druck zu wählen: dadurch wird das Buch, dessen gute Ausstattung besonders anzuerkennen ist, an Handlichkeit nur noch gewinnen.

Der I. Band, dessen baldiges Erscheinen in sichere Aussicht gestellt wird, soll demnächst ebenfalls hier besprochen werden. Ernst Schultze-Andernach.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark), **Prof. Dr. G. Anton,** Graz, **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin, **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 38.** 15. December **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Das provisorische Landesasyl zur Einführung der familiären Irrenpflege in Jerichow.*)

Von *Konrad Alt.*

In welch' zielbewusster Weise die Provinz Sachsen auch in dem neuen Jahrhundert bei der weiteren Ausbildung und zeitgemässen Entwickelung des practischen Irrenwesens neue Wege einzuschlagen gedenkt, ist den Lesern dieses Blattes in dem Aufsatz „Die künftige Gestaltung der familiären Irrenpflege in der Provinz Sachsen" bekannt gegeben worden. Auch die Gesichtspunkte, welche für die Wahl eines zu diesem Sonderzweck geeigneten Ortes und Landstrichs massgebend sein müssen, sind dort bereits eingehend entwickelt und gewürdigt worden. Auf Grund der mit grösster Genauigkeit angestellten Erhebungen wurde dem Städtchen Jerichow nahe der Elbe für die Erbauung des ersten der beiden zu errichtenden Landesasyle der Vorzug gegeben und dementsprechend am 25. Juli d. Js. von dem Provinzial-Ausschuss beschlossen, dass

> „in der Stadt Jerichow und ihrer Umgebung mit der Einführung der familiären Irrenpflege vorgegangen und zu dem Zweck in Jerichow ein Landesasyl errichtet wird."

Für diese Wahl fiel insbesondere ins Gewicht, dass Stadt und Umgegend in Folge der neueren Entwickelung der wirthschaftlichen Verhältnisse hinsichtlich der Einwohnerzahl im Zurückgehen befindlich sind, so dass nahezu in jedem zweiten Haus anderweitig nicht zu benutzende Zimmer für die Aufnahme von Kranken zur Verfügung stehen. Die Zahl der kleinen Besitzer, welche kein Gesinde halten, ist in dem ganzen Bezirke eine verhältnissmässig grosse, die Bauart der Ortschaften ist eine auseinandergezogene, der Charakter der Einwohner schlicht und bieder. Industrie fehlt so gut wie gänzlich. Bei dem geringen Verdienst, welchen Landwirthschaft und Handwerk abwerfen, werden die Bewohner voraussichtlich gerne bereit sein, durch Aufnahme von Kranken sich eine für sie nicht unerhebliche neue Einnahmequelle zu verschaffen.

Namentlich in Jerichow selber liegen die Verhältnisse besonders günstig, weil in dem weltverlorenen Städtchen mit ca. 450 Familien und 1600 Einwohnern — die Familie zählt also durchschnittlich

*) Mit Genehmigung des Herrn Verfassers aus der „Irrenpflege", IV. Jahrgang Nr. 8, abgedruckt und von ihm mit einem Zusatz versehen.

nicht einmal 4 Köpfe — nahezu ausschliesslich kleine Leute mit eigenem Haus, Hof und Acker wohnen, die durchweg über 1—2 leere Räume verfügen und weder ein anderes äusseres Interesse noch irgend eine andere Erwerbsmöglichkeit haben. Die Nahrung wächst ihnen zwar aus den eigenen Erzeugnissen in genügender Menge zu, Baargeld kommt ihnen aber das ganze Jahr hindurch kaum zu Gesicht; sie werden deshalb mit Freuden die Gelegenheit zu einer sicheren und regelmässigen Baareinnahme ergreifen und schon aus diesem Grunde um Kranke bitten.

Von besonders guter Vorbedeutung erschien der Umstand, dass die städtischen Behörden Jerichows und namentlich der rührige Herr Bürgermeister Käsemacher dem geplanten Unternehmen grösstes Interesse und Verständniss entgegenbrachten, und dass der ausersehene Bezirk dem Kreise des Landraths Herrn Grafen von Wartensleben angehört, der als Vorsitzender des Provinzial-Ausschusses und -Landtags allezeit regstes und wärmstes Interesse für alle humanen Bestrebungen, namentlich auch auf dem Gebiete der Irrenpflege bekundet hat und darum auch freudig seinen gewichtigen Einfluss zum Wohlgelingen und Gedeihen der guten Sache in die Wagschale legen wird. Auch die verhältnissmässige Nähe Uchtspringe's — von wo aus man Jerichow mit der Bahn in etwa 2 Stunden erreicht — kam insofern in Betracht, als bekanntlich von dort aus der wirksame Anstoss ergangen war zu dem neuartigen Versuch, der wenigstens in der ersten Zeit auch der dortigen Beihilfe und Controlle nicht wohl entrathen könne.

Angesichts dieser offenbaren Vorzüge Jerichows traten gewisse Bedenken in den Hintergrund, welche durch ungünstige örtliche Verhältnisse bedingt sind. Die Nähe der Elbe behindert nämlich eine nach allen Seiten gleichmässig sich ausbreitende Besetzung der Dörfer mit Kranken; die einzelnen Ortschaften sind, wenn auch durch gute Strassen verbunden, reichlich weit auseinander gelegen, sodass die Beaufsichtigung der Pfleglinge nicht ohne grösseren Zeitaufwand erfolgen kann. Es steht allerdings zu erwarten, dass nach und nach grössere Bauernwirthschaften aufgelöst, kleinere Gehöfte neu gegründet werden und auf die Weise zwischen den grösseren Ortschaften neue Kolonieen kleinerer Besitzer entstehen, die für die Zwecke der Familienpflege in hervorragendem Masse geeignet sein werden.

Der Umstand, dass Jerichow, der künftige Sitz der Centrale, bisher weder Wasserleitung noch centrale Lichtversorgung hat, fiel deshalb weniger ungünstig in Betracht, weil die Stadt sich verpflichtete der Verwirklichung auf Einführung einer centralen Beleuchtung schleunigst näher zu treten und der Anstalt gegen angemessene Entschädigung Gas oder Elektricität abzulassen und überdies für Leistung der Entwässerung und Wasserzuführung in Höhe eines Betrages von 15000 Mark aufzukommen.

Das opferfreudige Entgegenkommen der Stadt Jerichow kam auch weiterhin durch die Schenkung eines sehr günstig gelegenen und geeigneten Bauplatzes von 12 1/2 Hectar Grösse zum Ausdruck. Übrigens hatten sich eine ganze Anzahl von Städtchen zu ähnlichem Entgegenkommen bereitwilligst verpflichtet, falls sie zum Sitz eines Landesasyls ausersehen würden.

Aus mancherlei hier nicht zu erörternden Gründen, namentlich auch wegen der schon vorgerückten Jahreszeit wurde die Verwirklichung des von dem Landtag genehmigten Alt'schen allgemeinen Bauprogrammes nicht mit einem Male in Ausführung genommen, sondern fürs erste die Herstellung des Verwaltungsgebäudes und zunächst eines Pavillons zu 40 Betten beschlossen, welche beide möglichst noch im Jahre 1900 unter Dach gebracht und bis zum 1. October 1901 bezugsfähig werden sollen. Nachdem länger dauernde Pumpversuche auf dem Bauplatz das hinreichende Vorhandensein eines auf Grund genauer chemischer und bakteriologischer Untersuchung einwandfreien Wassers gewährleistet hatten, wurde bereits im September mit der Ausschachtung und baulichen Ausführung der beiden genannten Häuser begonnen, die allem Anschein nach noch vor Einbruch des Winters unter Dach kommen.

Mit der Einführung der familiären Irrenpflege sollte aber nicht bis zur endgültigen Fertigstellung der neuzubauenden Centrale gewartet werden, es bestand vielmehr die Absicht, wie dies übrigens auch bereits in dem „Allgemeinen Bauprogramm für ein Landesasyl"*) als wünschenswerth entwickelt wurde, in miethweise oder für mässigen Preis käuflich zu erwerbenden geeigneten Räumen eine provisorische Centrale zu errichten, um die Bevölkerung schon während der Erbauung des Asyls auf die künftige Aufgabe vorzubereiten und rechtzeitig eine Anzahl geeigneter Pflegefamilien heranzuziehen.

Eine weitere Bedeutung kommt solcher provisorischen Centrale nicht zu, und es wäre unbedacht von einer solchen zu erwarten, dass von ihr aus zahlreiche Kranke überwacht werden könnten, es wäre durchaus falsch anzunehmen, dass die zahlenmässige Entwickelung einer familialen Kolonie um diese pro-

*) Alt, Allgemeines Bauprogramm u. s. w. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

visorische Centrale herum einen richtigen Massstab zur Beurtheilung der endgültigen Entwickelung der Familienpflege in einer Gegend abgäbe. Denn die Zahl der Kranken, welche unbedenklich einem solchen Nothbehelf zur Anstellung eines Versuchs mit familiärer Verpflegung überwiesen werden können, ist nur sehr gering; gänzlich unzureichend sind auch die Mittel eines solchen provisorischen Asyls, um allen ungünstigen Möglichkeiten vorzubeugen und wirksam zu begegnen und damit in weiteren Kreisen das für die Ausübung dieser werkfreudigen Art der Nächstenliebe unbedingt erforderliche Vertrauen in raschem Tempo zu erwecken und zu festigen. Als vorbereitender Stätte kommt allerdings einer solchen provisorischen Centrale eine sehr hohe Bedeutung zu, denn sie bildet den ersten Vorstoss in das der neuen Culturaufgabe zu erschliessende Land, der, geschickt geführt, nachhaltig Segen stiftet, ungeschickt unternommen, auf lange Zeit hinaus, wenn nicht für immer eine rasche und ausgedehnte Entwickelung des geplanten Werkes verhindert. Der erste Eindruck ist ja vielfach der massgebende, darum ist es von grösster Wichtigkeit darauf hinzuwirken, dass die erstankommenden Kranken nicht unangenehm und abschreckend auf die Bevölkerung wirken und dass die berufsmässig im Dienste der Kranken stehenden Pflegepersonen und Aerzte durch die ganze Art ihres Auftretens und besonders des Umgangs mit ihren Schutzbefohlenen allseitige Anerkennung und Achtung erwecken und den praktischen Beweis liefern, wie durch sachgemässe und liebevolle Behandlung die so vielfach gefürchteten Irren harmlose und dankbare Mitbewohner werden. Auch die ganze Einrichtung einer solchen provisorischen Centrale muss durch überall herrschende Ordnung, Reinlichkeit und Zweckmässigkeit vorbildlich wirken und der Bevölkerung gleichzeitig praktisch vor Augen führen, wie die Regeln der Gesundheitslehre auch in einem Privathause ohne grossen Kostenaufwand durchgeführt werden können, wie eine ordentlich und behaglich ausgestattete Wohnstätte auf den Zustand und das Verhalten der Pfleglinge von günstigstem Einfluss ist. Wird all' diesen Forderungen genügt, dann kann ein solches provisorisches Asyl den grössten Nutzen stiften, während es andernfalls nachhaltigste Schädigung des ganzen Unternehmens zur Folge haben muss.

Sobald die Stadt Jerichow als Sitz des ersten Landesasyls ernsthaft ins Auge gefasst war, wurde auch die alsbaldige Errichtung einer provisorischen Centrale angestrebt. Nach mannigfachem vergeblichen Suchen gelang es zum 1. October d. Js. ein massives, ziemlich neues und in gutem baulichen Zustand befindliches Wohnhaus nebst Garten und Stallung auf 3 Jahr zu dem Jahressatz von 1200 Mark zu miethen, welches nach Zahl, Grösse und Anordnung der einzelnen Zimmer mit verhältnissmässig geringfügigen, baulichen Umänderungen eine gute interimistische Centrale für 20 Kranke zu werden versprach.

Dies Haus sollte eine Durchgangsstation für weibliche Familienpfleglinge werden, wie denn überhaupt das erste Landesasyl vorwiegend für weibliche Kranke eingerichtet wird.

Um gleichzeitig aber auch die Möglichkeit zu haben wenigstens einige, voraussichtlich in den Dörfern mehrbegehrte männliche Familienpfleglinge in dazu besonders geeignete Familien abgeben zu können, erschien auch die Einrichtung einer, wenn auch nur ganz kleiner Männer-Durchgangsstation erforderlich. Zur Errichtung einer solchen wurde ein hübsches, gut erhaltenes Wohnhäuschen mit freundlichem Garten käuflich erworben, welches einem verheiratheten Berufspfleger überwiesen werden sollte, der zwei männliche Kranke dauernd als Familienpfleglinge und überdies erforderlichen Falls ein bis zwei Durchgangspfleglinge von oder zur Familienpflege bei sich aufzunehmen hat. Dieser Berufspfleger soll gleichzeitig dem Arzt in allen Stücken ein treuer Helfer sein und namentlich bei der Auswahl, Vorbereitung und Beaufsichtigung der männlichen Quartiere zur Hand gehen.

Für die in diesen beiden Häusern durch den Sonderzweck gebotenen baulichen Umänderungen und Reparaturen (z. B. Badeeinrichtung, Isolierzimmer, Brunnen- und Abortverbesserung u. s. w.) wurde die Summe von 2000 Mark, für die Beschaffung des gesammten Inventars und Mobiliars pro Krankenbett eine Summe von 300 Mark als ausreichend befunden. Im Interesse der beschleunigten, sachgemässen und billigen Vornahme dieser Aenderungen wurde alles von Uchtspringe aus besorgt und überwacht, in der Hauptsache auch unter Aufsicht des Hausinspektors Ludwig durch Uchtspringer Handwerker ausgeführt. Durch Anspannung aller in Betracht kommenden Factoren gelang die bauliche Umänderung, Ausbesserung und Instandsetzung der beiden, erst Anfang October disponiblen Häuser, sowie die Beschaffung und Aufstellung des erforderlichen Mobiliars und Inventars so rechtzeitig, dass bereits am 11. bez. 15. October die Eröffnung des provisorischen Asyls erfolgen konnte.

Die commissarische Leitung desselben wurde dem Uchtspringer Oberarzt Dr. Lange übertragen, welcher auch die Gardelegener Familienpflege mit eingerichtet und ärztlich verwaltet, der auch die eingehendsten Vorerhebungen in Jerichow und Umgegend angestellt, überhaupt bei allen Jerichow betreffenden Fragen

eifrig mitgearbeitet hatte. Am 13. October siedelte Oberarzt Lange nach Jerichow über, um die Dienstgeschäfte zu übernehmen, die letzte verbessernde Hand an die Ausstattung des Asyls anzulegen und Alles zum Empfang der am 15. erwarteten Pfleglinge vorzubereiten. Unterstützt wurde er hierbei von dem bereits am 11. October in das kleine Männerasyl übergesiedelten, ebenfalls aus Uchtspringe übernommenen Pfleger Schulze und dessen Ehefrau — einer ehemaligen Uchtspringer Pflegerin. Mit dem Ehepaar Schulze waren auch die ersten beiden männlichen Familienpfleglinge mit übergesiedelt, welche bei dem Abladen und Aufstellen der ankommenden Asylmöbel fleissig mithalfen und bei vielen Jerichowern den Wunsch erweckten, auch solche Mitarbeiter zu haben. Auch das unverdrossene und geschickte Arbeiten des Pflegepaares, namentlich aber ihr reizendes Verhältniss zu den beiden Familienpfleglingen wurde vielfach bewundernd beachtet und anerkannt.

Am 15. October gegen 7 Uhr abends trafen 20 weibliche — aus Uchtspringe überwiesene — Pfleglinge mit den beiden ebenfalls von Uchtspringe aus an das Landesasyl abgetretenen Pflegerinnen Emma Ahlemann und Ida Köthe auf dem Bahnhof Jerichow ein, woselbst der Herr Bürgermeister mit Magistrat und Stadtverordneten und die meisten angesehenen Bürger der Stadt nebst einer vielhundertköpfigen Menschenmenge versammelt waren, um die neuen Mitbewohner willkommen zu heissen und nach dem neuen Heim zu geleiten. Die städtischen Behörden hatten das provisorische Asyl aussen und innen auf das prächtigste mit Guirlanden und Tannenreisig schmücken lassen, während überall in den Zimmern Blumen standen, die von wohlgesinnten Damen der Stadt geschenkt waren.

Die Uebersiedelung in das neue Heim wurde von allen Kranken angenehm empfunden, da der herzliche Empfang und die anheimelnde Behaglichkeit des Hauses sie geradezu überwältigte.

Niemand, der das so rasch eingerichtete Asyl besucht, wird von selbst auf die Vermuthung kommen, dass er sich in einem Provisorium befindet und mir selber, der ich kurz nach dem Einzug der Kranken wieder und wieder alle Räume durchging, erschien es wie ein Märchen, dass erst vor 14 Tagen die erste Hand angelegt sein sollte, um dies Haus in ein behagliches Irrenheim umzuwandeln.

Bereits in den ersten 8 Tagen nach Eröffnung des provisorischen Asyls wurden 5 weibliche Pfleglinge in Familien gegeben, woselbst sie sich wohl zu fühlen und gut einzugewöhnen scheinen. Gar bald werden andere nachfolgen und — wenn nicht besonders unglückliche Fälle eintreten — den practischen Beweis liefern, dass zur Einführung der Familienpflege keineswegs eine Jahrhunderte oder auch nur Jahrzehnte lange Vorbereitung nöthig ist. Glückt dieser erste in Deutschland planmässig unternommene, klein begonnene, aber gross angelegte Versuch, dann wird die Gründung des Landesasyls Jerichow in der Geschichte des practischen Irrenwesens einen Merkstein bilden und mancherorten zu baldiger Nacheiferung anspornen.

Viele der verehrten Leser, welche aus Interesse für die Familienpflege meinen langen Ausführungen eifrig gefolgt sind, werden eine Angabe über Lage, Entstehung und Vorgeschichte des Städtchens mit dem seltsamen Namen vermisst haben. Mit dem bekannten biblischen Jericho hängt der Name keineswegs zusammen, obwohl auch dies längere Zeit geglaubt wurde.

Die Gründung des Städtchens, welches der alten Kaiserstadt Tangermünde schräg gegenüber etwa 3 Kilometer vom jenseitigen Elbufer landeinwärts liegt und von Schönhausen, der Geburtsstätte des eisernen Kanzlers, in etwa 20 Minuten mit der Kleinbahn erreicht werden kann, dürfte auf Karl den Grossen zurückzuführen sein, der bekanntlich mehrfach längs der Elbe an geeigneten Stellen Burgen errichtete, um welche herum Kriegsleute mit Lehen angesiedelt wurden. Diese Burgen und Warten dienten als Ausgangs- und Stützpunkte zur Germanisirung und Christianisirung der fruchtbaren Elbniederung, die damals noch in den Händen der heidnischen Wenden und anderer slavischen Stämme war. Der Name Jerichow, dessen Deutung gänzlich unaufgeklärt ist, erscheint urkundlich zuerst 997, in welchem Jahre Kaiser Otto III. die „burgwardtine Jerichow“ dem Erzbischof Gieseler von Magdeburg schenkte. Dortselbst wurde im Jahre 1144 das nachmals so berühmt gewordene Prämonstratenser-Kloster gleichen Namens durch den Havelberger Bischof Anselmus gegründet. Von dem Kloster Jerichow aus erfolgte allmählich die Bekehrung der Heiden jenseits der Elbe, fand christlich-germanische Cultur Eingang in den wendischen Gehöften und Dörfern, entwickelte sich Wohlstand und Gesittung. In Jerichow ist auch für Norddeutschland der Ausgangspunkt des Backsteinbaues zu suchen, welcher in der 1354—1370 erbauten Klosterkirche (Jerichower Dom) seine höchste Blüthe erreichte. Diese Kirche wurde das Urbild für alle Bauten dieser Art im nordöstlichen Deutschland. Die ersten Backsteinbaumeister der Altmark waren sicher Mönche von Jerichow. Noch heute wandern geschichtskundige Baumeister nach dem Dom von Jerichow, um sich zu bilden und zu freuen an dem

herrlichen Anblick dieses trefflichen Meisterwerks, das — schmachvoll zu sagen — jetzt leider in manchen seiner interessantesten Theile zu Stallungen und Futterräumen umgewandelt ist.

Es wäre sehr zu hoffen, dass die herrlichen Räume restaurirt und würdigerer Bestimmung zurückgeführt würden!

Das ursprüngliche Jerichow ist übrigens Anfangs der 30er Jahre des 14. Jahrhunderts durch eine Ueberschwemmung der Elbe gänzlich zerstört und verwüstet worden; im Jahre 1336 ertheilte der Markgraf Ludwig von Brandenburg, aus dem Hause Bayern, die Genehmigung zu einer Neugründung des Ortes, dem er alle früher besessenen Vorrechte und Privilegien übertrug. Rasch entwickelte sich das an der heutigen Stätte wieder errichtete Städtlein zu Blüthe und Wohlstand, namentlich wohl auch in Folge des trefflich geregelten Innungswesens.

Schon aus dem Jahre 1339 stammt eine genaue Bestimmung der Ratmannen für die Innung der Knochenhauer (Fleischer), deren es dazumal 8 gab, und aus dem Jahre 1350 eine solche betreffs Verleihung des Brauereirechts, dessen sich damals 32 Bürger erfreuten. Jerichows Märkte waren zu jener Zeit vielbesucht und berühmt und brachten den Bürgern viel Geld und Wohlstand ein. — Doch genug von des Städtchens Vorgeschichte, die ich nur gestreift habe, um darzuthun, dass der zur Anstellung unseres Versuches gewählte Ort und Bezirk früher einmal erfolgreich der Ausgangs- und Stützpunkt kultureller Bestrebungen gewesen ist.

Möge das neue Unternehmen, welches die Lösung einer, wenn auch bescheidenen doch wichtigen Kulturaufgabe anstrebt, in gleicher Weise gelingen und mit dazu beitragen, das altehrwürdige Städtchen Jerichow wenigstens etwas aus seiner jetzigen Bedeutungslosigkeit und Vergessenheit herauszuheben!

## Zusatz.

Uchtspringe, den 4. December 1900.

Die in Vorstehendem geäusserte Zuversicht, es würden den ersten 5 Familienpfleglingen gar bald andere nachfolgen, ist in Erfüllung gegangen. Bei meinem gestrigen Besuch fand ich bereits 18 weibliche Kranke in Jerichower Familien, und die fröhlichen Mienen der Pfleglinge, ihre fleissige Mitbethätigung bei den häuslichen Verrichtungen, namentlich aber ihr energisches Ablehnen auf meine Frage, ob sie wieder nach Uchtspringe zurückwollten, bewies untrüglich, wie glücklich und zufrieden sie sich bereits jetzt in den neuen Verhältnissen und bei ihren Pflegeeltern fühlen. Auch die letzteren waren durchweg recht zufrieden mit ihren Schützlingen und erklärten, sie nicht wieder hergeben zu wollen. Ueberaus erfreulich und dem ganzen Unternehmen förderlich ist die Thatsache, dass der Herr Bürgermeister zu den ersten Pflegevätern zählte und seinem Beispiele bald manche der angesehensten Mitbürger (demnächst auch der Herr Apotheker) folgten. Abgesehen von einigen Nörglern, die es wohl überall geben dürfte, stellt sich die gesammte Jerichower Bevölkerung der Familienpflege freundlich und wohlwollend gegenüber und bekundet für deren gedeihliche Entwickelung das grösste Interesse. Als ich vor 4 Wochen dortselbst einen populären Vortrag über Ziele und Aussichten der neuen Einrichtung, über die dadurch bedingten Pflichten und Aufgaben der Pflegeeltern und der übrigen Ortsinsassen, über die humanitären und wirthschaftlichen Segnungen dieser freiesten und natürlichsten aller Verpflegungsformen hielt, war der grösste Saal des Städtchens bis auf den letzten Platz aus allen Schichten der Bevölkerung gefüllt. Seitdem haben sich zur Uebernahme von Pfleglingen schon mehrere Familien gemeldet, die sich vordem gleichgültig und ablehnend verhalten hatten. Während des Winters werden vermuthlich noch weitere 10—12 Pfleglinge in Jerichow in Familienpflege gegeben werden können, mit der Besiedelung der Dörfer soll erst in der besseren Jahreszeit vorgegangen werden.

Uebrigens sind die beiden im Herbst begonnenen Gebäude des Asyls, das Verwaltungsgebäude und ein Pavillon zu 40 Betten bereits gerichtet; der endgültige Ausbau des gesammten Asyls wird im künftigen Frühjahr mit Nachdruck in Angriff genommen. Erst nach dessen Fertigstellung wird eine rasche und ausgedehnte Entwicklung der Familienpflege in Jerichow und Umgebung zu bewerkstelligen und zu gewärtigen sein, der jetzigen provisorischen Einrichtung kann nur, wie ich wiederholt betonen muss, eine vorbereitende Aufgabe und Bedeutung zuerkannt werden. Erfreulicher Weise erwacht auch anderwärts immer mehr und mehr werkfreudiges Interesse für die Familienpflege; in der Umgebung von Göttingen werden gegenwärtig die erforderlichen Vorerhebungen und Vorbereitungen zur Uebergabe von Pfleglingen an Familien getroffen und in der Provinz Westfalen ist auch ein praktischer Versuch für demnächst in Aussicht genommen.

Auch der Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte nimmt jetzt Stellung zu der brennenden Tagesfrage und hat für die am 22. und 23. April in Berlin tagende Jahresversammlung ein Referat über Familienpflege geplant, welches Herrn Geheimrath Moeli übertragen wird.

Zu meiner Freude habe ich von Herrn Oberarzt Klinke erfahren, dass er seinen am 6. d. M. in

Breslau über Familienpflege zu haltenden Vortrag unserer psychiatrischen Wochenschrift überwiesen hat; hoffentlich wirbt auch sie erfolgreich der guten Sache neue Freunde!

Mit diesem Wunsche und freundlichen Grüssen verbleibe ich, verehrter Herr Redacteur,

in bekannter Gesinnung

Ihr Alt.

Material zu § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für das Deutsche Reich.

## Gutachten in der Ehescheidungssache K. gegen K.

Erstattet von Prof. Dr. *Pelmann.*

Durch Beschluss des Königlichen Landgerichts zu H. wurde von dem Unterzeichneten ein Gutachten darüber eingefordert, ob die Geisteskrankheit der Frau K. einen solchen Grad erreicht habe, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen sei.

Zur Vorgeschichte bemerke ich, dass die am 2. Januar 1872 geb. J. W. am 8. März 1893 eine Ehe mit dem Kaufmann K. einging. Schon gleich nach der Heirath stellte sich heraus, dass die j. Frau nicht im Stande war, einen Haushalt zu führen, weshalb der Mann gezwungen war, seine Schwester zu sich in's Haus zu nehmen.

Nach ihrer 1. Entbindung im December 1893 ist sie dann geistig erkrankt und sie ist seitdem nicht wieder gesund geworden. Eine Zeit lang versuchte sie der Mann zu Hause zu halten, und als das im Herbst 1894 nicht mehr möglich war, brachte er sie zunächst in eine Anstalt seiner Heimath und von dort am 14. December 1899 in eine deutsche Anstalt, wo sie sich noch befindet, und wo ich sie am 18. September besucht habe. In der ersten Anstalt genas sie eines 2. Kindes, das nach $1/2$ Jahre an einem Gehirnleiden gestorben ist.

Da der Gatte eine Entmündigungsklage gegen seine Frau angestrengt hatte, war vom Gerichte ein ärztliches Gutachten eingefordert worden, und der Anstaltsarzt war darin zu dem Schlusse gekommen, dass bei Frau K. eine nicht geringe geistige Schwäche bestehe, die Aussicht auf Besserung aber nicht auszuschliessen sei. Man könne nicht mit Bestimmtheit sagen, dass Frau K. unheilbar und jede geistige Gemeinschaft für immer ausgeschlossen sei.

Daraufhin war durch Gerichtsbeschluss vom 11. Juli 1900 ein neues Gutachten von mir eingefordert und mir die Eingangs erwähnten Fragen vorgelegt worden.

Ergebnisse der persönlichen Untersuchung:

Frau K. ist eine, ihrem Alter entsprechend jugendlich aussehende Person von sehr entwickeltem Fettpolster. Die Gesichtszüge sind nicht unangenehm, aber äusserst nichtssagend und ohne jeden Ausdruck. Die ganze Haltung ist nachlässig, und sie macht ganz und gar den Eindruck eines, wenn auch grossen, so doch sehr unerzogenen Kindes, ein Eindruck, der durch das kurze Haupthaar noch erhöht wird.

Eine andere Untersuchung des körperlichen Zustandes war nicht möglich, doch soll Frau K. nach Angabe des Dr. X. gesund sein. Von ihrer Umgebung nahm sie keine Notiz. Sie warf sich in den Sessel, oder lehnte sich zum Fenster hinaus, drehte mir den Rücken zu und beantwortete keine der ihr vorgelegten Fragen. Nicht aus Trotz, sondern aus Mangel an Aufmerksamkeit, denn ungefragt sprach sie verschiedenes, das im Uebrigen schwer zu verstehen und offenbar ganz verwirrt war, und das von der Pflegerin als ein Wunsch nach essen gedeutet wurde. Denn in diesem einen Trieb scheint ihr ganzes geistiges Leben aufzugehen. Sie isst gierig und stark, und steckt nach Art der Kinder alles in den Mund, was sie findet. Dr. X. hat in seinem Gutachten schon auf ihren Mangel an Anstand hingewiesen, dass sie zeitweilig unreinlich sei, und in diesem von ihm geschilderten Verhalten hat sich seither nichts geändert.

### Aerztliches Gutachten.

Das Verhalten der Frau K. kann gar nicht anders wie mit Blödsinn bezeichnet werden. Frau K. ist blödsinnig, und im Grunde meint Herr Dr. X. ganz dasselbe, wenn er sich auch der auffallend milderen Bezeichnung bedient, dass bei Frau K. eine nicht geringe geistige Schwäche bestehe.

Wir haben es in dem vorliegenden Falle mit dem wohl ausgesprochenen Krankheitsbilde einer ganz bestimmten Psychose zu thun, die man als dementia praecox bezeichnet, und zwar handelt es sich um einen bereits ziemlich abgelaufenen Fall dieser Erkrankung. Auf dem Boden einer stark ausgeprägten erblichen Anlage (Mutter und Mutterschwester waren anscheinend schwachsinnig) finden sich schon früh die unverkennbaren Zeichen einer angeborenen Entartung. Frau K. ist von Jugend auf nicht normal, zur fehlerhaften Anlage gesellte sich eine fehlerhafte Erziehung, und schon als Mädchen ist sie eine zeitlang melancholisch, d. h. unzweifelhaft geisteskrank gewesen. Ihre geistige Unzulänglichkeit zeigt sich sofort nach der Heirath in der Unfähigkeit zur Führung des Haushaltes, und als sie das erste Kind bekommt, ist es mit ihren geistigen

Fähigkeiten endgültig zu Ende. Seit jener Zeit, und das sind nahezu 7 Jahre, ist sie nicht mehr gesund gewesen, und die letzten 5 Jahre hat sie ohne Unterbrechung in Anstalten zugebracht. An der Hand der ärztlichen Journale würde man den zunehmenden geistigen Verfall verfolgen können, bis er sich von da, wo man sie noch zu Hause halten konnte, zu dem heute vorliegenden Zustande völliger Geistesöde entwickelt hat. Dass der jetzige Zustand jede geistige Gemeinschaft mit der Kranken aufhebt, bedarf keines weiteren Beweises. Eine Kranke, die kein Verständniss für ihre Lage hat, bei der alles und jedes Interesse für ihre Umgebung zu einer geradezu thierischen Begierde nach Essen zusammengeschrumpft ist, die so, wie sie ist, nur in einer Anstalt verpflegt werden kann, ist als Ehegattin unmöglich und undenkbar.

Dieselbe Betrachtung nöthigt uns aber auch zu dem ferneren Schlusse, dass dieser Zustand ein unheilbarer und jede Aussicht auf Genesung ausgeschlossen ist.

Bei einer offenbar minderwertigen und zu Geisteskrankheiten disponirten Person entwickelt sich sehr früh eine ausgesprochene Psychose in der Form einer melancholischen Verstimmung. Nach dem 1. Wochenbette steigert sich der Zustand zur vollen Geisteskrankheit und sie macht als Kranke eine 2. Entbindung durch. Etwas Ungünstigeres konnte diese Kranke kaum betreffen, und wir sehen demgemäss, wie sich der Zustand verschlimmert und sie mehr und mehr zu einem kindischen, ganz und gar verblödeten Wesen herabsinkt.

Wenn der Herr Sachverständige am 3. Juli 1900 auch hier eine mildere Fassung gewählt und jede Hoffnung auf Besserung nicht kurzweg ausgeschlossen hat, so haben ihn hier unbedingt mehr allgemeine Erwägungen, als der bestimmt vorliegende Fall geleitet. Dass es bei psychischen Erkrankungen noch dort zur Wiederherstellung kommen kann, wo man es nicht mehr gehofft hat, soll nicht bestritten werden, dass aber hier in dem vorliegenden Falle, eine derartige Möglichkeit vorliegen sollte, muss ich auf Grund meiner Erfahrung bestreiten. Form und Dauer der Erkrankung geben uns das volle Recht, sie für absolut unheilbar und jede Aussicht auf Wiederherstellung für ausgeschlossen zu halten.

Ich kann daher mein Gutachten nur dahin zusammenfassen, dsss ich die beiden mir in der Sitzung vom 11. Juli gestellten Fragen mit „Ja" beantworte.

## Mittheilungen.

— **Basel.** Am 29. October 1900 feierte Prof. Wille sein 25jähriges Jubiläum als Professor der Psychiatrie und Director der kantonalen Irrenanstalt. Die med. Gesellschaft veranstaltete ein Bankett, und ernannte den hochverdienten Docenten und hervorragenden Arzt, den Erbauer der kantonalen Irrenanstalt „Friedmatt" zu ihrem Ehrenmitgliede.

— Am 16. October wurde die „Sonnenhalde", eine von der Diakonissenanstalt in Riehen gegründete „evangl. Heilanstalt für gemüthskranke Frauen" eröffnet. Sie liegt in Riehen selbst, besteht aus 3 Pavillons für im Ganzen 40—50 Kranke, 1 Oekonomiegebäude und 1 Arztwohnung, und steht unter der ärztl. Leitung von Dr. G. Burckhardt, (früherem Director von Préfargier).

— **London.** Die diesjährige „Hughlings Jackson Lecture" zu halten, war Herr Geh. Rath Hitzig von der Neurological Society eingeladen worden. Er sprach am 29. v. M. in der Examination Hall vor einer sehr zahlreichen und ausgesuchten Gesellschaft englischer Aerzte über „Dr. H. Jackson und die motorischen Rindenfelder im Lichte physiologischer Forschung" und erntete dafür ganz ungewöhnliche Ovationen.

— **Die Heilstätte für Nervenkranke** „Haus Schönow" in Zehlendorf beging am Sonntag, den 2. December, Nachmittags ihr erstes Stiftungsfest, dem der Kultusminister Dr. Studt und andere Ehrengäste beiwohnten. Vom Bahnhof fuhren ununterbrochen Wagen nach der Anstalt, die die Gäste an das Ziel brachten. In dem Anstaltssaal des in Flaggenschmuck prangenden Gebäudes wurde die Feier mit der von dem Anstaltschor gesungenen Hymne von Beethoven „Die Himmel rühmen des Ewigen Ehre" eröffnet. Dann nahm der Vorsitzende des Kuratoriums, Präsident des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Wirkl. Geheimer Ober-Regierungsrath Dr. Köhler, das Wort zu einer Ansprache, in welcher er ausführte, dass die Freunde der Anstalt auf das erste Betriebsjahr mit voller Befriedigung zurückblicken könnten. Das financielle Resultat sei zwar nicht so wie man es wünschen könne. Noch hafte eine Hypothek von 200 000 M. auf dem Grundstück, der nothwendige Bau eines dritten Krankenblocks erfordere grosse Unkosten, und das erste Betriebsjahr habe mit einem Defizit abgeschlossen. Aber man dürfe nicht den Muth verlieren, zumal die Erfolge der Anstalt selbst glänzende gewesen seien. 400 Patienten hätten in „Haus Schönow" Aufnahme gefunden, von denen 254, und zwar 131 männliche und 123 weibliche Personen, als geheilt entlassen werden konnten. Redner dankte zum Schluss dem Director der Anstalt, dem Vorstande und allen Gönnern des Hauses. Director Dr. Max Laehr erstattete sodann einen sehr interessanten Bericht über die Anstalt. Er schloss unter Dankesworten an die zahlreich thätigen Damen mit dem Wunsch für das weitere Gedeihen des „Hauses Schönow". Dann wurde die Feier mit dem Choralgesang „Lobe den Herren" beendet. Nach einer Pause, in der die Bazar-Ausstellung der weiblichen Pfleglinge besichtigt wurde, veranstalteten einige Kranke eine musikalisch-deklamatorische Soirée mit Lichtbildern, die die Anwesenden, unter ihnen Geheimrath Professor Jolly, Regierungs- und Medicinalrath Dr. Roth, Frau Oberbürgermeister Kirschner u. A. in Staunen und Heiterkeit versetzte. (Berl. Fremdenbl.)

— **Aus der forensischen Praxis.** Einen interessanten Verlauf hat ein beim Landgericht II Berlin gestellter Wiederaufnahme-Antrag genommen. Am 1. April 1898 war die Wirthschafterin Minna Schmahl vom Schöffengericht II. zu Berlin wegen eines Oleum-Attentats zu 2 Monaten 3 Tagen Gefängniss verurtheilt worden. Die von ihr hiergegen eingelegten Rechtsmittel, Berufung und Revision, blieben erfolglos. Nachdem das Urtheil bereits die Rechtskraft beschritten hat und die Schmahl bereits zum Strafantritt aufgefordert war, erfuhr ihr Vertheidiger, R.-A. Dr. Schöps, durch Zufall, dass die Schmahl schon seit Jahren an epileptischen Anfällen leidet, dass sie aus einer Familie stammt, in welcher die Epilepsie erblich ist, und dass sie schon in früheren Jahren in Dalldorf und in der Anstalt für Epileptische zu Wuhlgarten untergebracht war. Auf diese Feststellungen gründete Dr. Schöps einen bei der dritten Strafkammer des Landgerichts II. eingereichten Wiederaufnahme-Antrag, in dem er insbesondere noch unter Beweis stellte, dass die Angeklagte schon im Jahre 1894 Zwecks Aufnahme in die Anstalt Wuhlgarten für blödsinnig im Sinne des Gesetzes erklärt worden war. Das Landgericht II. wies den Wiederaufnahmeantrag zurück, indem es sich hierbei darauf stützte, dass ein Wiederaufnahmeantrag gegen ein schöffengerichtliches Urtheil nur auf solche Thatsachen begründet werden dürfe, welche der Verurtheilten in den früheren Verfahren nicht bekannt gewesen seien, oder die sie ohne ihr Verschulden nicht habe geltend machen können. In dem ablehnenden Beschluss wurde angeführt, dass die Verurtheilte wohl in der Lage gewesen wäre, in den früheren Verfahren schon die ihren Geisteszustand betreffenden Thatsachen geltend zu machen. In seiner beim Kammergericht eingelegten Beschwerde hob der Vertheidiger Dr. Schöps hervor, dass man von einer Person, welche nach ärztlichen Gutachten schon seit Jahren als blödsinnig im Sinne des Gesetzes anzusehen sei, doch unmöglich erwarten könne, dass sie selbst ihren Geisteszustand kannte und fähig war, denselben in den früheren Verfahren geltend zu machen. Die inzwischen festgestellten Thatsachen beruhten nicht auf Mittheilungen der Verurtheilten, sondern seien dem Beschwerdeführer von dritter Seite zugegangen. Würde es bei dem das Wiedereraufnahmeverfahren ablehnenden Bescheid sein Bewenden haben, so wäre die Folge, dass eine notorisch blödsinnige Person dem Gefängnisse überliefert würde. Das Kammergericht schloss sich diesen Ausführungen an und verfügte durch Beschluss die Wiederaufnahme des Verfahrens. In dem Termine zur neuen Hauptverhandlung begutachtete der ärztliche Sachverständige Prof. Dr. Strassmann, dass die Angeklagte nicht nur fast völlig unzurechnungsfähig sei, sondern dass sie es auch schon bei Begehung der That gewesen sein müsse. Der geistige Verfall der Angeklagten war übrigens inzwischen soweit vorgeschritten, dass sie überhaupt nicht mehr vernehmungsfähig war, die Verhandlung abgebrochen werden und das Gericht sich darauf beschränken musste, das Verfahren vorläufig wegen Geisteskrankheit der Angeklagten einzustellen. Wäre es zur Wiederaufnahme nicht gekommen, so würde die unglückliche und für ihre That nicht verantwortliche Angeklagte heute im Gefängnisse sitzen.

(Nordd. Allg. Ztg. v. 30. 11. 1900.)

## Bücherschau.

— Obersteiner, Funktionelle und organische Nervenkrankheiten. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Heft II. S. 61—92.)

Die Eintheilung der Nervenkrankheiten in zwei Hauptgruppen, in organische mit sichtbaren, krankhaften Veränderungen an den nervösen Organen, und in funktionelle, bei denen ein solcher Nachweis misslingt, ist nicht bloss theoretisch, sondern auch praktisch (Therapie und Prognose) wichtig. Wenn auch innerhalb der letzten Jahrzehnte, Dank der Fortschritte der anatomischen Untersuchungsmethoden, das Gebiet der funktionellen Nervenerkrankungen immer mehr eingeengt wurde, so kann es doch bezüglich des noch verbleibenden Restes nicht befriedigen, die mangelnde Kenntniss der direkt zu Grunde liegenden Ursachen mit anatomischen oder physiopathologischen Hypothesen (molekuläre Alteration, Ernährungsstörungen) zu markiren. Ebenso berechtigt uns das Fehlen bisher nachweisbarer Veränderungen im Nervensysteme noch nicht, eine Form von Nervenkrankheiten unter die funktionellen einzureihen; wir müssen untersuchen, ob solche sich nicht doch durch ein gemeinsames Charkteristicum von den organischen Formen scheiden lassen. Aussichtsvoller wird diese Untersuchung, wenn wir nicht nach funktionellen Erkrankungen, sondern nach funktionellen Symptomen forschen, zumal ein Krankheitsbild sich aus organischen und funktionellen Symptomen combiniren kann und sogar den meisten, anscheinend rein organischen Nervenkrankheiten auch ein funktioneller Faktor zukommt.

Nachdem Verf. in seiner anschaulichen deduktiven Arbeit die einschlägigen neueren histologischen Erfolge beleuchtet und die Gehirnphysiologie gebührend gewürdigt hat, wird unter Zuhilfenahme der klinischen Erfahrungen die differentialdiagnostische Unterscheidung funktioneller und organischer Krankheitserscheinungen erörtert, welche mitunter äusserst schwierig sein kann. Bei der Frage nach dem Wesen einer vorliegenden Nervenerkrankung hat man stets zunächst zu ermitteln, ob und welche von den nachweisbaren Krankheitssymptomen sich auf eine organische Läsion zurückführen lassen; sodann ist die Art und Lokalisation Letzterer festzustellen. Herfeldt-Werneck.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Aus Karlsruhe (Baden) geht uns die Mittheilung zu, dass zum Vertreter des wegen Augenleidens für das Wintersemester beurlaubten Prof. ord. Hofrath Emminghaus, Direktor der psychiatrischen Klinik, laut Ministerialentschliessung vom 3. November, der dortige Privatdocent Dr. Pfister ernannt wurde.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 39.** 22. December **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.

**Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.**

Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Abonnements-Erneuerung.

Mit der heutigen Nummer unserer „Psychiatrischen Wochenschrift" wird das 3. Quartal pro II. Jahrgang beendigt und bitten wir die Bestellung auf dieselbe (bei den Postämtern unter **Nr. 6330** des Zeitungs-Kataloges) baldigst zu erneuern, damit die Weiterlieferung ohne Störung geschehen kann.

**Diejenigen unserer verehrl. Abonnenten, welche die Wochenschrift unter Kreuzband empfangen, erhalten dieselbe weiter geliefert, sofern eine Abbestellung nicht erfolgt.**

Zugleich theilen wir ergebenst mit, dass die Psychiatrische Wochenschrift, mit der am 5. Januar n. J. erscheinenden Nummer beginnend, ein fortlaufendes Verzeichniss der auf dem Gebiete der Psychiatrie und verwandter Wissenschaften erscheinenden Werke wie Einzelarbeiten aller Cultursprachen bringen wird.

**Redaktion und Verlag der „Psychiatrischen Wochenschrift".**

Oberarzt Dr. **J. Bresler,** Freiburg (Schles.). **Carl Marhold,** Halle a. S.

## Unsere Anstaltsberichte.

Von Dr. *Jos. Starlinger*, Primararzt der n.-ö. Landes-Irrenanstalt in Wien.

Ich weiss nicht, ob der Uebelstand, mit dem sich nachfolgende Zeilen befassen sollen und der unseren Anstaltsberichten anhaftet, schon einmal Gegenstand einer Besprechung gewesen ist. Thatsache ist nur, dass derselbe unverändert fortbesteht und von Tag zu Tag grösser wird. Es betrifft dies die Formate der Jahresberichte.

Wem das Geschick zu Theil wird, Bibliothekar in einer Anstalt zu sein, die das Glück hat dem Vereine zum Austausch der Anstaltsberichte anzugehören, der wird mich begreifen. Auch der, der dieselben Berichte aus irgend einem Grunde einer Durchsicht unterziehen musste — und sei es auch nur einmal — wird mir kaum widersprechen, wenn ich beichtend bekenne, dass mir bei diesen Beschäftigungen oft manches sündhafte Wort entschlüpft ist.

Man braucht übrigens nicht einmal eine solche Erinnerung zur Unterlage, eine kleine Stichprobe aus unserer Jahresberichtsammlung, die selbstverständlich sine ira et studio herausgegriffen wurde, wird dies

ebenso klar veranschaulichen, welcher wahre Jammer in diesem Mischmasch von Formaten da zu Tage tritt. So hat z. B.

| | | |
|---|---|---|
| Berlin Jahresberichte | von | 26 × 34 cm |
| Wien „ | „ | 18 × 26 cm |
| Dobran „ | „ | 30 × 46 cm |
| Basel „ | „ | 14 × 20 cm |
| Hall (Tirol) „ | „ | 17 × 26 cm |
| Hildburghausen Jahresberichte | „ | 23 × 30 cm |
| Mariaberg „ | „ | 13 × 19 cm |
| Meerenberg „ | „ | 14 × 28 cm |
| Mähren (Sanitätsbericht) | „ | 24 × 29 cm |

u. s. w. Es giebt alle Grössen, vom Gebetbuch angefangen bis zum ansehnlichen Journalumfang. Solche incongruente Grössen unter ein Dach unter zu kriegen, sie halbwegs übersichtlich, handlich zu ordnen, ist einfach unmöglich und wird mit jedem Jahre ärger. Was soll in 20—30 Jahren geschehen? Schon jetzt muss man davor zurückschrecken, die Ruhe dieser Fascikel zu stören, weil der weniger Eingeweihte Gefahr läuft, sie nicht mehr einrangieren zu können. Jede Bibliothek muss leicht zu benutzen sein, oder man benutzt sie gar nicht, und dann wird sie als unnützer Ballast angesehen und verfallen gelassen. So darf dies nicht weiter gehen.

Diese Jahresberichte sind wichtige Unterlagen für die Statistik und unersetzbare Quellen für die Geschichte, sie enthalten viele practische Winke und geben ein anschauliches Bild des Anstaltswesens überhaupt. Mit einem Worte ein unersetzbarer Factor geistiger Arbeit. Das hat auch der Verein zum Austausch der Jahresberichte seinerzeit lebhaft geschildert. Aber ich fürchte, dass diese unseligen Formatverhältnisse die lobenswerthe Idee schlecht unterstützen, wenn nicht gar gefährden in der Folge.

Mein Vorschlag richtet sich daher dahin, dass entweder von dem Vereine zum Austausch der Jahresberichte selbst oder bei Gelegenheit eines nächsten Congresses ein Normalformat stipulirt werde für alle Jahresberichte.

Ich glaube nicht, dass das etwa so schwierig wäre. Zumal einzelne Anstalten fasst jedes Jahr ein anderes Format haben, kann es wenigstens für diese nicht schwer sein, ein bestimmtes Format zu fixiren.

Ueber die Grösse selbst lässt sich unschwer etwas vorschlagen. Vom Standpunkte der Handlichkeit und einer geordneten, bibliothekarischen Aufbewahrung wird das grosse Oktavformat von 18 × 26 cm gewiss am praktischsten genannt werden müssen. Dass dasselbe für alle gangbaren statistischen Tabellen ausreicht, kann ich aus eigener Praxis bestätigen.

Uebrigens ist die specielle Grösse nicht die Hauptsache, sondern die Einheitlichkeit. Sollten diese Zeilen auch nur einiges zur Förderung derselben beigetragen haben, so sind sie nicht umsonst geschrieben worden.

Wien, 7. December 1900. Dr. Starlinger.

## Material zu § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für das deutsche Reich.

No. 2.

Lichtenberg-Berlin, den 4. December 1900.

Sehr geehrter Herr Redakteur!

Ihre Anfrage über die Auffassung der „geistigen Gemeinschaft" im Ehescheidungsparagraphen (§ 1569 B. G B.) seitens der Gerichte wird der einzelne Beobachter nicht beantworten können. Soweit mir aber bis jetzt bekannt geworden ist, kommt die Meinung, dass es sich nicht um vollständigen Verlust des mit der Ehe zusammenhängenden Geisteslebens bei der Aufhebung der „geistigen Gemeinschaft" zu handeln brauche, in der Rechtssprechung zum Ausdruck.

Bei der Besprechung der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit auf der Jahresversammlung der deutschen Psychiater in Frankfurt 1900 wurden bekanntlich über den Umfang des Begriffs „geistige Gemeinschaft" gewisse Zweifel laut. Es frug sich, ob etwa durch die der Geistesstörung als Scheidungsgrund zugeordnete Beschränkung (Aufhebung der geistigen Gemeinschaft) auch ohne Rücksicht auf ein dem Zweck der Ehe entsprechendes Zusammenleben dasjenige geschützt werden solle, was an Vorstellungen und Empfindungen aus einer Ehe herrührend als zum geistigen und gemüthlichen Besitz des Ehegatten gehörig betrachtet werden muss. An die Möglichkeit einer solchen weiteren Auffassung des Begriffs „geistige Gemeinschaft" war immerhin zu denken. In den Vorverhandlungen war namentlich ein Gesichtspunkt wiederholt geltend gemacht worden*), dass die Ehescheidung nicht stattfinden solle, wo sie von dem geisteskranken Ehegatten „noch als Härte empfunden würde." Auch war eine Parallele der Geisteskrankheit mit dem Tode zur Rechtfertigung der ersteren

*) Lenel, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie LVII, S. 542.

als Ehescheidungsgrund wiederholt gezogen und schliesslich gesagt worden: „es lasse sich die Auffassung rechtfertigen, dass der geistige Tod ebenso wie der physische Tod die Ehe löse."*) Auch einige der in den Commentaren gegebenen Erläuterungen liessen die „geistige Gemeinschaft" als verschiedener Deutung zugängig erscheinen.

In dem Referate des Herrn Prof. Lenel wurde damals ausgeführt: geistige Gemeinschaft setzt voraus das Bewusstsein gemeinsamer Interessen und den Willen, sich in den Dienst dieser gemeinsamen Interessen zu stellen. Weiterhin: die Geisteskrankheit muss derart sein, dass sie das Bewusstsein, dass man an dem Wohl des andren Ehegatten und der Kinder interessiert sei, und den übereinstimmenden Willen, diesem Wohl nach Kräften zu dienen, auf Seite des geisteskranken Theils ausschliesst.

Komme ich nun auf die von Ihnen gestellte Frage, wie die praktische Rechtspflege den § 1569 bezüglich der geistigen Gemeinschaft handhabt, so wird eine Antwort darauf wohl erst nach Jahren zu geben sein. Es muss sich erst eine bestimmte, eventuell durch Entscheidungen höherer Instanz festgelegte Anwendung herausbilden.

Nicht uninteressant wird die Frage sich namentlich dann gestalten, wenn die psychischen Beziehungen des geisteskranken Ehegatten zu den Kindern von den verschiedenen erwähnten Gesichtspunkten aus betrachtet werden. Hier skizziere ich kurz einen Fall:

33 jährige Frau, mit 28 Jahren verheirathet, zeigte sich bald (1895) auffallend eifersüchtig, zunehmend zanksüchtiger, verliess ohne nachweisbare Veranlassung den Ehemann, um später ebenfalls ohne genügende Begründung wieder zu ihm zurückzukehren. Seit Anfang 1896 traten die Erregungszustände stärker auf und zahlreiche Sinnestäuschungen und Wahnideen ganz offen zu Tage. Nunmehr drei monatliche Anstaltsbehandlung, Vergiftungsideen, nächtliche Gestalten, u. s. w. Ungeheilt entlassen kam Patientin anfangs 1897 nochmals in Anstaltsbehandlung. Jetzt bereits merkliche Schwäche, die in der seither — auch nach der bald erfolgten Entlassung zur Schwester — fortlaufenden Beobachtung sich erheblich gesteigert hat. Früher meist abweisend, ist die Kranke jetzt gleichgültig, bekümmert sich nicht um ihre Lage und die eingeleitete Ehescheidung, weist darauf bezügliche Anreden der Schwester mit „ach, lass es doch" u. ähnl. ab. Sie vernachlässigt sich deutlich, muss zur Körperpflege angehalten werden, unternimmt nichts, liest nie von selbst, führt leichte Aufträge nicht oder mangelhaft aus. In der Unterhaltung fehlt die Aufmerksamkeit, trotzdem ist das Gedächtniss für wichtigste Vorgänge als erhalten nachzuweisen. Patientin will nicht zum Manne, weil er sie schlecht behandelt habe. Dagegen spricht sie spontan öfter von ihrem Kinde, freut sich offenbar auf sein Kommen und bei seiner Anwesenheit. Allerdings sorgt sie nicht für kleine Geschenke u. s. w. Sie überlässt das der Schwester, bei der sie wohnt, sie versucht auch nie, sich mit dem Kind in geistige Beziehung zu setzen.

Das Gutachten konnte unter diesen Umständen nur insoweit Interesse darbieten, als der Ausschluss der geistigen Gemeinschaft zu betrachten war. Die geistige Gemeinschaft als Bedingung der Wahrnehmung gemeinsamer ehelicher Empfindungen und Bestrebungen eines innigeren Zusammenlebens auch in geistiger und gemüthlicher Hinsicht erwies sich freilich ohne weiteres als aufgehoben. Nicht aber konnte mit gleicher Sicherheit gesagt werden, dass die krankhafte Veränderung zu einem vollen Verluste des aus der Ehe stammenden geistigen und gemüthlichen Besitzes geführt habe. Die Erinnerung an die Ehe und die Familie und die in der Ehe erwachsenen Vorstellungen und Gefühle hatten ihren Einfluss auf das innere Leben und die äussere Haltung der Kranken nicht völlig eingebüsst, wenn sie auch für Aufrechterhaltung des gemeinsamen Interesses am Wohl der Familienmitglieder und für eine Förderung dieses Wohls wirkungslos geworden waren.

Als Bruchstücke einer geistigen Gemeinschaft im allgemeinsten Sinne des Wortes noch vorhanden erwies sich die Antheilnahme der Kranken an ihrem Kinde und die wenn auch beschränkte Beschäftigung mit diesem Gegenstande, einem der wichtigsten für die normale geistige Gemeinschaft von Ehegatten. Die gutachtlichen Ausführungen stellten dem Gerichte unter Schilderung des Zustandes die Entscheidung der Frage nach Aufhebung der geistigen Gemeinschaft je nach der engeren oder weiteren Umgrenzung anheim.

Es geschah, was zu erwarten war. Das Gericht hat „durch das eingehend begründete und in sich vollkommen schlüssige Gutachten die Ueberzeugung erlangt, dass die Beklagte an einer Geisteskrankheit leidet, deren Dauer und Beschaffenheit der Vorschrift des § 1569 B. G. B. entspricht."

Also ward in diesem Falle der Begriff der geistigen Gemeinschaft nicht in so weitem Umfange aufgefasst, als er nach einer theoretischen Anschauung und nach einzelnen Darlegungen während und nach der Entstehung des Gesetzes wenigstens nicht ausgeschlossen erschien. Aber der Fall war auch schon durch die

*) a. a. O.

tiefer greifende Geistesschwäche gekennzeichnet. So wird es nicht immer sein.

Die Frage kann bei einer nicht so allgemein verblödeten Person eine viel schwierigere werden, z. B. wenn das mütterliche Empfinden und Sorgen im Grossen und Ganzen nicht beeinträchtigt ist, dagegen die geistige Gemeinschaft sonst eine starke und namentlich in praktischer Hinsicht offenbar weitgehende Folgen herbeiführende Beschränkung erlitten hat. Es wird abzuwarten sein, wie sich in solchem Falle namentlich auch von dem Gesichtspunkte aus, dass der geisteskranke Ehegatte die Ehescheidung nicht als Härte empfinden soll, das Urtheil gestalten wird.

Moeli.

## Eine Dienstanweisung für den Anstaltsgeistlichen.

An den pommerschen Provinzial-Irrenanstalten wird die Seelsorge im Nebenamt ausgeübt. Ueberall ist es hier der zweite Geistliche der benachbarten städtischen Gemeinde, dem das Amt des Anstaltspredigers übertragen ist, da diesem eher die Zeit zu Gebote steht, um nicht nur die nothwendigen Gottesdienste an der Anstalt abzuhalten, sondern auch öfter mit den Kranken in persönlichen Verkehr zu treten und überhaupt am Leben der Anstalt theilzunehmen.

Diese nebenamtliche Ausübung der Anstaltsfürsorge hat sich bisher als ausreichend erwiesen und alle Betheiligten befriedigt. Als bei der Eröffnung der Provinzial-Irrenanstalt in Treptow die Seelsorge zu regeln war, wurde von dem Königlichen Konsistorium vor der Bestellung des Anstaltsgeistlichen im Nebenamt die Aufstellung einer Dienstanweisung gewünscht. Eine solche wurde verfasst und ist in Kraft getreten. Es ist ja selbstverständlich, dass die richtige Stellung des Anstaltsgeistlichen zu seiner Aufgabe nicht durch geschriebene Buchstaben und Paragraphen geschaffen werden kann. Seine Persönlichkeit, seine Vorbildung und die fortdauernde Verständigung mit den Aerzten der Anstalt werden immer die Grundlagen abgeben für eine alle Theile befriedigende Erfüllung seiner Amtsthätigkeit. Immerhin ist eine Dienstanweisung nicht ohne Werth, schon da sie Gelegenheit giebt, gewisse fundamentale Erfahrungen über die Seelsorge an Geisteskranken von vornherein zur Sprache zu bringen. Auf Wunsch der Redaction wird die hier geltende Dienstanweisung in Folgendem wiedergegeben:

§ 1. Die allgemeinen Dienstpflichten des Anstaltsgeistlichen ergeben sich aus seiner Stellung als oberer Beamter der Anstalt. Seine besondere Aufgabe ist die Ausübung der Seelsorge an den Kranken der Anstalt. Als leitender Gesichtspunkt soll dabei gelten, dass den Kranken hier dasselbe Maass von Seelsorge zu Theil wird, als wenn sich dieselben in der Freiheit befänden. Es ist auch zu berücksichtigen, dass alle Kranken, welche für längere Zeit oder dauernd in der Anstalt sein müssen und dadurch von Beruf, Haus und Familie getrennt sind, besonders des geistlichen Trostes und liebevollen Zuspruchs bedürfen.

§ 2. Der Hauptzweck der Anstalt als eines Krankenhauses ist die Heilung und Besserung der ihr anvertrauten Geisteskranken. Die Seelsorge wird daher in steter Rücksicht auf diesen Hauptzweck ausgeübt werden müssen. Die Direktion der Anstalt bezeichnet dem Anstaltsgeistlichen die Kranken, deren Krankheitszustand die Ausübung des geistlichen Zuspruchs nur mit grosser Vorsicht gestattet oder bei denen ein solcher zeitweise ganz ruhen muss.

§ 3. Es wird erwartet, dass der Anstaltsgeistliche sich durch eigene Anschauung über den Zustand der einzelnen Kranken unterrichtet und dieselben in ihrer Eigenart kennen zu lernen sucht. Es erscheint hierzu zweckmässig, dass der Anstaltsgeistliche sich wöchentlich einmal einem ärztlichen Rundgange anschliesst, um beim Besuch der Kranken die Mittheilungen des Direktors oder dessen Stellvertreters zu hören. Ueber die neu aufgenommenen Kranken, deren persönliche Verhältnisse und Krankheitsform wird der Anstaltsgeistliche durch die Direktion regelmässig Mittheilung erhalten. Der Zutritt zu den ärztlichen Besprechungen im Berathungszimmer ist ihm gestattet.

§ 4. Es wird erwartet, dass der Anstaltsgeistliche auch, von dem erwähnten Rundgange abgesehen, im Anschluss an seine Amtshandlungen pp. einzelne Kranke zum Zwecke der Seelsorge besucht, besonders in Fällen, in welchen sein Besuch von den Kranken erbeten wird.

§ 5. An Sonn- und Festtagen hält der Anstaltsgeistliche regelmässig und wenn irgend möglich am Vormittage einen Hauptgottesdienst mit Liturgie, Gemeindegesang und Predigt im Beetsaal der Anstalt ab. An diesem Gottesdienst als Organist theilzunehmen, ist der Lehrer verpflichtet. Mindestens zweimal im Jahr sind die Kranken zu einer gemeinsamen Feier des heiligen Abendmahls im Beetsaal zu vereinigen. Wöchentlich einmal veranstaltet der Anstaltsgeistliche eine Bibelstunde für die Kranken. Sie wird zweck-

mässig Nachmittags und an demselben Tage abgehalten, an dem der Anstaltsgeistliche die Anstalt zum Zweck des Rundgangs auf den Abtheilungen besucht. Für die Anwesenheit von Wartepersonal in genügender Zahl wird die Direktion Sorge tragen, damit jede Störung durch unerwartete Zufälle bei den Kranken durch rechtzeitiges Eingreifen unterdrückt werden kann. — Bei der Weihnachtsfeier hält der Geistliche eine Ansprache. Seine Anwesenheit bei den Anstaltsfesten wird gern gesehen werden.

§ 6. Ueber diejenigen Kranken, welche an dem Gottesdienst und an der Abendmahlsfeier theilzunehmen wünschen, wird durch das Oberwartepersonal eine Liste angelegt und durch den Direktor dem Anstaltsgeistlichen rechtzeitig zur mündlichen Besprechung übermittelt.

§ 7. Stirbt ein Kranker, so wird der Anstaltsgeistliche alsbald benachrichtigt. Er setzt die Stunde für das Begräbniss fest und leitet die Begräbnissfeier in der Kapelle des Anstaltsfriedhofes.

§ 8. Ueber die Anschaffung von Bibeln, Testamenten, Gesangbüchern und für Geisteskranke geeigneten Andachtsbüchern wird der Anstaltsgeistliche der Direktion Vorschläge machen. Bei der Vertheilung der Bücher ist der Krankheitszustand zu berücksichtigen und daher eine vorgängige Besprechung zwischen dem Anstaltsgeistlichen und dem Direktor unerlässlich.

Die zum Gottesdienst erforderlichen Geräthe, sowie Wein, Oblaten u. s. w. werden von der Anstalt geliefert.

§ 9. Die Verpflichtung des Anstaltsgeistlichen für den Dienst erfolgt nach vorhergegangener Genehmigung des Landeshauptmanns durch den Anstaltsdirektor, die endgültige Anstellung durch den Provinzial-Ausschuss auf Widerruf. Bei der Anstellung verpflichtet sich der Anstaltsgeistliche, die bestehende Hausordnung der Anstalt zu beachten.

§ 10. Die Entschädigung des Anstaltsgeistlichen für Ausübung seines Nebenamtes wird durch den Anstaltsetat geregelt. Er hat ausserdem Anspruch darauf, zu den Gottesdiensten und zu allen Amtshandlungen für die Anstalt durch deren Fuhrwerk von seiner Wohnung abgeholt und wieder dorthin zurückgebracht zu werden.

Die Beerdigungen armer Kranken, welche auf öffentliche Kosten in der Anstalt verpflegt werden, haben unentgeltlich zu geschehen, während für Beerdigungen zahlungsfähiger Kranker oder für Amtshandlungen bei Angestellten der Anstalt (Taufen, Trauungen, Beerdigungen) von den verpflichteten Angehörigen die für den Geistlichen ortsüblichen Entschädigungen gefordert werden können.

§ 11. Die Abänderung und Ergänzung dieser Dienstvorschrift bleibt vorbehalten.

---

Nicht unerwähnt sei schliesslich, dass zur Orientirung auf dem Gebiete der Psychiatrie und der Anstaltsseelsorge das vorzügliche Buch von Römer, Psychiatrie und Seelsorge, Berlin 1899, empfohlen wurde und dass eine Besprechung desselben mit dem Anstaltsgeistlichen wiederholt Anlass gab, die Verständigung über wesentliche Fragen zu wiederholen und zu vertiefen. Mercklin.

Treptow a. Rega.

## Mittheilungen.

— **Bericht über die 79. Versammlung des Vereins ostdeutscher Irrenärzte** in Breslau am 6. XII. 1900. — Anwesend ca. 25 Theilnehmer.

Der von Wernicke vorgestellte Fall von Agraphie betraf eine Frau mit Hemiplegie und Hemianästhesie ohne Betheiligung der Zunge und der Sinnesorgane. Die Sprache war jedoch fast wie bei Paralyse. Die Pat. war weder motorisch noch sensorisch aphasisch, sie konnte auch lesen (bis auf leichte litterale Paraphasie beim Lesen), überhaupt optische Erinnerungsbilder identificiren, aber so gut wie garnicht reproduciren, auch das Abschreiben ging schlecht. Die Unfähigkeit des Schreibens betraf beide Hände. Wernicke ist der Ansicht, dass eine Rindenläsion nicht vorliegt, sondern eine Schädigung des Fasciculus longit. sup. an der Kreuzungsstelle des sensiblen Stabkranzes. Er wendet sich gegen die Auffassung Charcot's, dass es, wie bei der Aphasie, ein sensorisches (Lese-) und ein motorisches (Schreib-) Centrum gebe.

Freund stellt eine Frau vor, die nach Schlaganfall neben rechtsseitiger Hemianopsie eine amnestische Aphasie behalten hatte. — Bei dem von demselben demonstrirten Falle von Akromegalie betrug die Körperlänge 198 cm, die Spannweite 213 cm; besonders gross waren die Hände, der Unterkiefer, die Zunge, die falschen Stimmbänder. Es bestand Kyphose und Verdickung der Rippenenden, Vergrösserung des Proc. ensiformis.

Klinke's Vortrag über Familienpflege Geisteskranker — erscheint demnächst in extenso in dieser Zeitschrift. Bei der auf den Vortrag folgenden Diskussion berichtete Schubert kurz über die Familienpflege in Looswitz bei Bunzlau; es wurde ferner die Frage aufgeworfen, ob jede einzelne Anstalt ihre eigene Familienpflege einrichten, oder diese im grösseren Massstabe an nur eine, das Centrum bildende Anstalt angeschlossen werden solle. Die Ansichten hierüber waren getheilt.

Sachs stellte einen Kranken vor, der nach Un-

fall die Amputation eines Fusses durchgemacht und darauf hinsichtlich seiner Schwäche in den Beinen lange als Simulant gegolten hatte, bis schliesslich eine hochgradige Atrophie des Quadriceps beiderseits festgestellt wurde.

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Sitzung vom 13. November 1900.

v. Krafft-Ebing demonstrirte einen Tabiker im ataktischen Stadium mit folgenden hysterischen Stigmatas: strumpfförmige Hypästhesie am linken Bein; rechts: Hemihypästhesie, Herabsetzung des Geschmacks, Geruchs und Gehörs, Einengung des Gesichtsfeldes, Verlust des Gaumen-, Rachen- und Ohrenreflexes. Zweimalige pathologische Affekte und hysterischen Charakter. Am 14. Juli Sturz von $1^1/_2$ m. Höhe ohne Verletzung, aber mit heftigem Schreck; am 21. August unangenehme Auseinandersetzung mit einem Arzte; danach Auftreten der jetzigen Krämpfe: blitzartige, nicht coordinirte Zuckungen im Gesichte, in den Halsmuskeln und den oberen Extremitäten. Vortr. hält diese Erscheinungen für echte Myoklonie. Durch Hypnose nur geringer Nachlass. Ausserdem demonstrirte er ähnliche Zuckungen bei einem 17j. etwas degenerirten Mädchen, bei welcher im Anschluss an einen Affekt und darauf begangenem Selbstmordversuch mit nachfolgender, wahrscheinlich hysterischer Bewusstlosigkeit, Bewegungen auftraten, die im Gegensatz zu obigen locomotorischen Effekt haben und z. Th. complicirter Natur sind. Diagnose: hysterische Myoklonie.

Pilcz hielt einen Vortrag über myxödematöses Irresein und Schilddrüsentherapie bei Geistesstörungen. Erfolgreiche Thyreoidbehandlung einer 45j. Frau, bei der sich nach einjähriger torpider Melancholie Myxödem eingestellt; nach Aussetzen des Mittels Rezidiv, das nach nochmaliger Behandlung ausblieb (wenigstens bei 3 monatlicher Beobachtungsdauer). Bei fünf Kranken mit secundärer Demenz nach akuten Psychosen war gar kein Erfolg durch die Thyreoidbehandlung erzielt, aber üble Nebenwirkungen beobachtet worden (Pulsbeschleunigung bis 140, Sinken des Blutdrucks bis 40 mm. Quecksilber, Gewichtabnahme, subfebrile Temperatur, Albumosurie, in zwei Fällen Acetonurie, in einem: starke gastrische Störungen und starke Indicanurie). P. unterscheidet den „myxödematösen Geisteszustand" (die allgemeinen psychischen Störungen) und das eigentliche „myxödematöse Irresein", das in manischen, melancholischen Zustandsbildern, unter Wahnideen und Sinnestäuschungen auftreten kann, jedoch eine besondere Färbung durch den myxödematösen Geisteszustand erhält. Hier ist Thyreoidbehandlung selbst nach vieljährigem Bestand des Leidens manchmal noch von Erfolg, nicht dagegen von Einfluss (wenigstens nicht auf die Psychose) bei dem secundären Myxödem bei chronischen unheilbaren Psychosen. P. bemerkt, dass über die „Formes frustes" des Myxödems noch mehr Fälle mitgetheilt werden müssten und weist auf Hertoghe's Beschreibung der „Hypothyroïdie bénigne chronique" hin.

(Wien. klin. Wochenschr. 1900. No. 50.)

— Nur einer kleinen Zahl der Herren Collegen wird die Affaire von dem „schlafenden Bremser" bekannt sein. Da eine ausführliche Mittheilung des Vorfalls von betheiligter ärztlicher Seite, wie uns geschrieben wird, nicht zu erwarten steht, so müssen sich die Leser mit der nachfolgenden auszugsweisen Wiedergabe aus den Tageszeitungen begnügen. Wenn dabei auch Irrthümer wiedergegeben werden, so würde eine Berichtigung derselben an dieser Stelle nur erwünscht sein. Ein Bremser, namens Dittrich, hatte sich vor 20 Jahren durch Unfall eine Kopfbeschädigung zugezogen und lag seitdem ohne Besinnung und im Scheintode, ohne zu hören, zu sehen oder zu sprechen, in seinem Bett, so dass er schliesslich im Volksmunde der „schlafende Bremser" genannt wurde. Autoritäten seien zu Rathe gezogen worden. Man glaubte schliesslich nicht recht an die Echtheit jenes Geisteszustandes und auf eine Anzeige hin fand eine Untersuchung durch 3 Aerzte statt, welche die Täuschung ausschloss und das Leiden als ein wirklich vorhandenes auf den Unfall zurückführte. Aber immer wieder tauchte der Verdacht auf Simulation auf und „die nun von Herrn Gendarmerie-Brigadier Nestmann unter Zuhilfenahme einiger vertrauenswürdiger Herren vorgenommenen Beobachtungen haben den Dittrich völlig entlarvt und ihn den Händen des Staatsanwalts überliefert." Dittrich sowie dessen Familie wurde nämlich von einem Nachbargrundstück aus heimlich und scharf (auch mit Opernglas) beobachtet und man glaubte gesehen zu haben, dass er sein Bett verlassen und sogar häusliche Arbeiten verrichten konnte; als man eintrat, um ihn in seiner Thätigkeit zu überraschen, lag er in der gewöhnlichen Verfassung zu Bett. Auf die energische Aufforderung aufzustehen, denn die Sache habe ihr Ende, rührte er sich nicht. Diese „Entlarvung" hatte einen tragischen Ausgang:

Als beschlossen worden war, Dittrich zur Beobachtung einer Irrenanstalt zu überweisen, fand man eines Tags seine Frau erhängt, ihn selbst erschossen vor. Die Untersuchung ergab, dass er vor dem Schuss erdrosselt worden war.

Es fand nun die Section der Leiche des Dittrich statt und am 17. November theilten, wie wir dem Leipziger Tageblatt entnehmen, vor einem grossen Theil der Dresdner Aerzte, Vertretern des Kgl. Ministeriums, des Kgl. Landesmedicinal-Collegiums, der Kgl. Generaldirection der Staatseisenbahnen und einigen auswärtigen Nervenärzten der Prosector am Dresdner städtischen Krankenhause Medicinalrath Dr. med. Schmorl und der Vertrauensarzt der Kgl. Generaldirection Dr. Gilbert das Ergebniss der mikroskopischen Untersuchung des Gehirns und Rückenmarks vom Bremser Dittrich im Kurländer Palais zu Dresden mit.

„Das Resumé dieser wissenschaftlichen Vorträge ging dahin, dass in dem vorliegenden Falle traumatische Neurose vorgelegen habe. Dittrich habe nicht 18 Jahre lang simuliren können. Er sei in diesem langen Zeitraum vollständig theilnahmslos gewesen; eine derartige Gefühllosigkeit könne unmöglich ein Mensch 18 Jahre lang heucheln. Ein freiwilliges Aufliegen Jahre lang hindurch nehme kein Mensch auf sich. Die Contracturen des rechten Armes, der beim Geradebiegen stets wieder zurückschnappte, die unfreiwilligen Zuckungen im Oberschenkel und Arm

seien unmöglich 18 Jahre lang nachzuahmen. Zudem seien die Zusammenziehungen im Oberschenkel nie zu überwinden gewesen. Die Irrungen der sieben Zeugen, die Dittrich als einen Simulanten mit einem Opernglase von einem gegenüber befindlichen Fenster beobachteten, seien wissenschaftlich erklärlich. Diese Beobachtungen am dämmernden Morgen können auf Suggestion und Autosuggestion zurückzuführen sein. Die Section habe makroskopisch einen völlig negativen Befund ergeben, die mikroskopische Untersuchung dagegen habe einen möglichen Grund für die Krankheitserscheinungen erwiesen, wenn auch durch die in die vordere Stirngegend eingedrungene Kugel, die das Gehirn durchbohrte und bis in das hintere Schädeldach ging, ganz wichtige Theile des Gehirns zermalmt worden seien. Eine Veränderung der Nervenganglien habe sich nachweisen lassen. Die Untersuchung sei eine äusserst schwierige und sie sei noch nicht abgeschlossen. Die Ursache der vorliegenden traumatischen Neurose könne auf den Sturz des Bremsers im Jahre 1882 zurückgeführt werden. Dittrich habe vom März 1883 bis zu seinem gewaltsamen Tode anhaltend in schlafendem Zustande in seinem Bett gelegen. Derartige Erscheinungen seien bei Eisenbahnunfällen übrigens schon vorgekommen.

In der sich anschliessenden Debatte äusserten sich sämmtliche Herren Aerzte im Sinne des Referenten und es bekundete der Herr Bezirksarzt, dass die Zeugen bona fide ausgesagt.

Die Versammlung erklärte, dass Dittrich kein Simulant, sondern ein schwerkranker, traumatisch-neurotischer Mann gewesen sei."*)

— Die verheiratheten Pfleger der Provinzialanstalt in Rybnik hatten bei dem Prov.-Ausschuss von Schlesien um Gewährung freier Wohnung oder von Wohnungsgeldentschädigung und freier Beheizung nachgesucht. Das Gesuch blieb unberücksichtigt.

— Nachdem die Spanier durch das Ausland endlich darauf gewiesen worden, welchen bedeutenden Gelehrten sie in Ramón y Cajal besitzen, fängt man auch in seinem Vaterlande an, ihm die verdiente Anerkennung zu Theil werden zu lassen. Im Anschluss an die Gunstbezeugung der Königin von Spanien, welche ihm zur Errichtung eines Laboratoriums die Summe von 80000 Fr. schenkte, fand zu seiner Ehrung in Madrid eine grossartige Feierlichkeit statt, an welcher auch die Minister theilnahmen und in der viele Ansprachen an ihn gerichtet wurden. Cajal dankte in der bescheidenen Art eines wirklich grossen Gelehrten und schloss: „Spaniens Land hat sich verkleinert; an uns ist es, seinen geistigen Besitz zu mehren."

— In dem dem deutschen Bundesrath zugegangenen Entwurf einer Bekanntmachung betr. die Approbation als Arzt wird bei der Begründung der Verlängerung der Studienzeit die „erweiterte Berücksichtigung" der Irrenheilkunde namentlich angeführt.

*) Als diese Mittheilung schon gesetzt war, wurde uns von psychiatr. Seite eine Notiz über den Vorgang in Aussicht gestellt.

## Bücherschau.

— „Ein deutsches Medium" betitelt Dr. Erich Bohn-Breslau eine Abhandlung in „Nord und Süd" (November-Heft 1900), der Lindauschen Monatsschrift, worin er die Thätigkeit der Frau Anna Rothe, des zur Zeit bedeutendsten deutschen Mediums der geistergläubigen sogen. Offenbarungs-Spiritisten einer eingehenden Darstellung und streng sachlichen Beurtheilung unterzieht.

Einen indirekten Beweis kann man es nennen, da er nur aus Rückschlüssen zu gewinnen war, den der Verfasser auf Grund eigener Beobachtung bei zwei Sitzungen und unter Verwertung der gesammten Litteratur, die über das Medium vorhanden ist, dafür antritt, dass sämmtliche Vorführungen der Frau R. unter das vernichtende Urtheil fallen, Schwindelei zu sein. Unleugbar ist es ihm auch gelungen, den Beweis für beide Arten von Erscheinungen zu erbringen, die er als psychische und physikalische unterscheidet, nämlich erstens den vorgeblichen Verkehr von Geistern mit den Anwesenden durch das Medium und zweitens die Erzeugung von Klopflauten, geheimnissvoller Schrift, Leuchten von Körpern, endlich — ihre Specialität, Apporte genannt, — das wunderbare Herbeischaffen kleinerer Gegenstände, namentlich von Blumen. Dr. B. ist aber ebenso verständig als gerecht, das Medium nun nicht ohne Weiteres zur bewussten Betrügerin zu stempeln, sondern lässt die Annahme pathologischer Symptome bei der vermuthlich stark hysterischen Frau durchaus offen.

Das Werthvolle an dieser Untersuchung, weshalb sie auch in hohem Grade dankenswerth zu nennen ist, beruht darin, dass sie der verständigen Leserwelt, die sich in dem verwirrenden Für und Wider bei der Beurtheilung des Spiritismus unmöglich zurechtfinden kann, hier an einem praktischen Beispiele unwiderleglich die Haltlosigkeit jener spiritistischen Behauptungen darthut, über die der Laie sich ein eignes Urtheil zu bilden sonst nicht imstande ist. Sie aber sind zu jeder Zeit geeignet gewesen, durch ihren mystischen Anstrich nicht nur auf weite Kreise eine ganz besondere Anziehung auszuüben, sondern in den Köpfen und der Gemüthsverfassung leicht erregbarer Personen heillose Verwirrung anzurichten und folgenschwere Schädigungen herbeizuführen.

Für den Unbefangenen sollte damit wirklich ein für alle Male die Afterwissenschaft dieses Offenbarungs-Spiritismus ihres Nimbus entkleidet und jeglicher Berechtigung verlustig gegangen sein. Nichtsdestoweniger wird der Fanatismus derer, die nun einmal auf ein solches Medium schwören, sich auch dadurch nicht für besiegt erklären, sondern immer wieder Boden in dem Unverstand und der Sensationssucht der Menschen finden. Der Wissenschaft dürfte wohl nur mit einer exakten Beobachtung des Mediums und direkter Beweisführung für seine etwaige krankhafte Selbsttäuschung und daraus folgende Täuscherei anderer wirklich gedient sein. Sie wird es auch kaum unterlassen haben, schon früher solchen Erscheinungen als Fällen von psychopathischer Natur ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Dabei dürfte ein besonderer Nachdruck auf Symptome religiöser Schwärmerei zu legen

sein, die auch der vorliegende Aufsatz bei dem genannten Medium zahlreich verzeichnet. Es ist keine Seltenheit, dass bei religiöser Schwärmerei ideale Ueberzeugung und abgefeimter Betrug unmerklich und anfangs oft unbewusst ineinander übergehen. Leider lässt sich nicht jedem, der solche Erscheinungen in unlauterer Absicht ausbeutet, sogleich sein Handwerk legen. Dazu aber verleitet entschieden jene Art Spiritisterei. Es ist eine schwere Versündigung nicht nur an dem Medium, wie die Abhandlung mit Recht es ausspricht, sondern gradezu an der gesammten Menschheit, aus Vorwitz mit dem Heiligen zu spielen.

M.

— Das neue Schlafmittel Dormiol ist von Tendlau mit günstigem Erfolge bei leichteren Formen der Agrypnie, hauptsächlich bei Neurasthenikern und Hysterischen verordnet worden, indem sich hier in der Regel nach Gaben von 1,0—1,5 g ein mehrere Stunden währender tiefer Schlaf einstellte. Es erwies sich als Hypnoticum auch bei Herzkranken zum Ersatz des Chloralhydrats vortheilhaft. (Fortschr. d. M. 1900. Nr. 44).

— Arch. de Neurolog. 1900., vol. IX. Jan. bis Sptbr. H. Garnier, l'odyssée d'un délinquant simulateur. (Jan. Nr. 49).

Geschichte eines ca. 30jährigen Landstreichers C., unehelicher Abstammung. Seine Mutter, eine Wittwe, lebte mit einem Wittwer im Concubinat und war bei der Geburt des C. 46 Jahr alt, der Vater 62 Jahr. Mit 10 J. Waise (die Eltern hatten sich später noch trauen lassen), kam er zu verschiedenen Pflegern, war wenig auffällig, lernte gut, wurde Schornsteinfeger. Mit 14 Jahren beging er seinen ersten Diebstahl, kam dann aus einem Correctionshause ins andere, zog bettelnd und stehlend in ganz Frankreich herum, ging wiederholt nach Algier, bildete sich zum Hochstapler aus, trat wiederholt in mehreren Orten als Arzt auf, bis er, im Jahre 1892 wieder einmal aufgegriffen, angeblich auf den Rath eines epileptischen Bettlers hin, beschloss, den Geisteskranken zu spielen. Und er verstand es so ausgezeichnet, trotz etwa 9 monatlichen Aufenthalts in einem Irrenasyl, die verschiedensten Symptome der Hysterie zu produciren, dass man ihn in der That damals für krank hielt. Im Jahre 1894 aus der Anstalt entlassen, ging er wieder nach Algier, war dort einige Zeit in einem Hospital. Nach Frankreich zurückgekehrt gelang es ihm nicht mehr, mit seinen Anfällen andere zu täuschen. Er kam wieder in eine Anstalt, entdeckte sich aber hier dem Arzt freiwillig und gab genaue Auskunft, wie er es verstanden hatte, Anfälle zu simuliren. Er hatte sich stets gehütet, Anfälle vor dem Arzt zu produciren, brachte sich mit den Nägeln Wunden bei, erbrach künstlich u. s. w. Nachdem er sein Bekenntniss abgelegt, bereute er dasselbe und es gelang ihm, aus der Anstalt zu entweichen. Er wurde aber ergriffen und auf Grund des ärztlichen Gutachtens, wonach er niemals als geisteskrank zu erachten, sondern völlig strafvollzugsfähig sei, wegen Vagabundage, unerlaubten Waffentragens, ungesetzlicher Ausübung des medicinischen Berufs, zu Geld- und mehreren Gefängnissstrafen verurtheilt.

Taguet, organisation du V. Asile de la Seine. (Jan. Nr. 49).

Dieses 5. Asyl, auch maison-Blanche genannt, liegt im Gebiet von Ville-Evrard, bei Neuilly-sur-Marne (Seine et Oise), ursprünglich unter einem Chef und einem Assistenten, hat bei seiner Erweiterung auf ca. 600 Plätze eine völlige Trennung in zwei annähernd gleiche Abtheilungen erfahren, die gegenwärtig jede ihren selbständigen ärztlichen Leiter hat. 300 Kranke auf einen Arzt erscheint Taguet nicht zu viel und man wird ihm dies allenfalls für französische Anstalten zugestehen, wo der Direktor sich nur um die rein ärztliche Seite, nicht auch um Verwaltungssachen zu kümmern hat, aber wenn man hört, dass es in Frankreich Anstalten von 800 Kranken mit nur einem Arzt giebt, dann mögen sich unsere deutschen Collegen beruhigen, die sich empörten, als von einer deutschen Anstalt verlautete, in der 500 Kranke nur von einem Arzt versorgt wurden. Für völlig absurd, ja sogar gefährlich aber erklärt der Franzose die Forderungen, für je 150—200 Kranke einen Arzt anzustellen.

Die Unterbringung beider Geschlechter in einer Anstalt hält T. ebenfalls für unzweckmässig, indem er glaubt, dass ein Geschlecht das andere in der Freiheit, die man sonst den Geisteskranken einräumen kann, entschieden beschränke.

Die Anstalt, mit centraler Beleuchtung u. s. w., gemeinsamem grossem Festsaal, ist im Pavillonsystem errichtet, zu etwa je 50 Betten und einer etwas kleineren Bett- und Ueberwachungsstation. Die anfängliche Zellenabtheilung von 12 Einzelräumen ist in 6 grössere Einzelzimmer umgebaut worden. Die Ausführungen über die zweckmässigste Wartung und Lagerung der unsauberen Kranken beweisen, dass man auch in Frankreich, ebenso wenig wie bei uns, über diesen Punkt Klarheit gewonnen und zu einer endgültigen Lösung gekommen wäre, dass es aber das erste Erforderniss bleibt, auch für die dauernd zur Unsauberkeit neigenden Kranken einen Nachtwachtdienst einzurichten und es erscheint mir kein Zweifel, dass es auf diese Weise gelingen wird, die verhältnissmässig sehr grosse Zahl von Unsauberen (12 : 100) bald herabzumindern. Allerdings ist die Zahl der Wartpersonen (12—20 Kranke auf 1 Wärter) recht gering.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Leubus. Die erste Volontärarztstelle wurde dem praktischen Arzte Alter aus Leubus übertragen.

— Freiburg i. Schl. An die Stelle des IV. Arztes Dr. Würst tritt Dr. Fünfstück, bisher in Weissenau (Württemberg).

— Winnenthal. Oberarzt Dr. Th. Gessler ist zum Direktor ernannt.

— Ueckermünde. Volontärarzt Dr. Beck ist am 7. November nach kürzerem Krankenlager verstorben.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 40.** 29. December **1900.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Inwieweit ist bei Geisteskranken die Fähigkeit der freien Selbstbestimmung bei der Wahl des Aufenthaltsortes erhalten?

Von Oberarzt Dr. *P. Näcke*-Hubertusburg.

Jeder praktische Psychiater weiss, mit welchen Schwierigkeiten es unter Umständen verknüpft ist, den Unterstützungswohnsitz eines neu zugeführten Kranken festzustellen und mit was für Ausflüchten nicht selten die Behörden die Zahlung von sich abzuschütteln suchen. Diese Streitigkeiten spielen sich aber meist nur auf dem Verwaltungsgebiete ab und lassen daher zunächst den Psychiater kalt. Er wird höchstens einmal in die Lage kommen müssen, bei einem längst Entlassenen oder Beurlaubten konstatieren zu müssen, dass der Betreffende in der Anstalt war und wie lange, weil ja die in einer Anstalt, einem Gefängnisse u. s. w. verbrachte Zeit bei der Frage nach dem Unterstützungswohnsitze nicht angerechnet wird.

Dass der Irrenarzt ausnahmsweise aber auch einmal direkt durch sein Gutachten in die Unterstützungswohnsitz-Frage mit einzugreifen hat, lehrt folgender Fall, der bisher literarisch wahrscheinlich ein Unicum darstellt, obgleich gewisse Anzeichen dafür vorliegen, dass solche Fälle schon hier und da eintraten, aber, soweit Schreiber dieses sehen kann, wohl nicht veröffentlicht wurden. Da der Fall nicht blos psychiatrisches, sondern auch Verwaltungs-Interesse darbietet, zudem auch weitere Ausblicke gestattet, so sei er hiermit kurz mitgetheilt.

N., Kutscher, Nichtsachse, geb. 1867, ledig, ward den . . . . . 1900 in die hiesige Irrenanstalt aufgenommen, nachdem er vorher $7\frac{1}{2}$ Woche in der Abtheilung für Geisteskranke des städtischen Krankenhauses zu X. verpflegt worden war. Er leidet an ausgeprägtem Verfolgungswahn, mit ganz fixiertem Kerne. Die Hauptsache dreht sich um eine Kartenschlägerin, die ihn überall direkt und indirekt verfolgte, ihm alle seine Pläne kreuzte, ihn überallhin verdächtigte, und ihm so das Leben sauer machte. Auch hier geschieht noch das Gleiche. Sie ist sogar auf dem gleichen Stockwerke, wie er, nur auf einer andern Seite. Er sieht sie zwar nicht, er hört sie aber und verspürt deutlich ihren unheilvollen Einfluss.

Schon vom 1. Juni bis 5. Juli 1897 ist er in einer aussersächsischen Irrenanstalt gewesen. Er litt damals schon an Verfolgungswahn (wahrscheinlich gleicher Art wie jetzt) und zahlreichen Gehörstäuschungen und ward von dort ungeheilt zum Bruder entlassen.

Vorher — bis zum 15. Febr. 1897 — war er 5 Jahre lang in der Stadt Y. bei einem Offizier

Kutscher gewesen und hat von dort gute Zeugnisse. In die letzte Zeit fiel dort wahrscheinlich der Beginn der Erkrankung. Nach seiner Entlassung aus der Irrenanstalt nahm er Stellungen in verschiedenen Städten an, doch nirgends 2 Jahre hintereinander. Zweimal war er auch bei den Seinen in der Heimath und lebte auch kürzere Zeit stellenlos in verschiedenen Quartieren und Orten.

Als Nichtsachse sollte er nun bei uns den erhöhten Verpflegungs-Satz 3. Klasse bezahlen und zwar sollte diesen, bis der Unterstützungswohnsitz festgelegt wäre, die Stadt X entrichten, die ihn hier eingeliefert hatte. Letztere wandte sich deshalb an die Stadt Y, wo N. 5 Jahre hintereinander sich aufgehalten hatte, um sie zur Anerkennung des Unterstützungswohnsitzes und also zur Geldleistung zu veranlassen. Es hiess in dem Schreiben unter Anderem: „Den in Y. erworbenen Unterstützungswohnsitz hat N. nicht nachweisen können, weil er nach einem . . . Ausspruch des Kgl. Bezirksarztes . . . Dr. . . . seit Mai 1897 die Fähigkeit der freien Selbstbestimmung bez. seines Aufenthaltsortes nicht mehr gehabt hat. . .“

Trotzdem nun die Stadt Y. am 28. 6. 1897, also kurz nachdem N. sie verlassen hatte, der Stadt W. gegenüber sich als Unterstützungs-Wohnsitz des p. p. N. erklärt hatte, lehnte der Magistrat am 5. Juli 1900 jene Verpflichtung ab, mit folgendem, denkwürdigen Reskript. „Wir vermögen den Unterstützungswohnsitz des dort hülfsbedürftig gewordenen Kutschers Karl N. für Y. nicht anzuerkennen. Bei Beurtheilung der Frage, ob N. seit Mai 1897 die Fähigkeit der freien Selbstbestimmung bezüglich seines Aufenthaltsortes nicht mehr gehabt hat, kommt es lediglich darauf an, ob die Geistesthätigkeit derart gestört ist, dass sie einen Mangel der freien Selbstbestimmung in sich schliesst. Vom Bundesamt ist in mehreren Fällen nach Prüfung des konkreten Falles verneint worden, dass aus einem gewissen Zustande geistiger Schwäche der Mangel freier Selbstbestimmung bei der Wahl des Aufenthaltsorts zu folgern sei. Aus einem, wenn auch grossen Grade geistiger Beschränktheit oder Geistesschwäche kann ebensowenig wie aus nur periodischem Auftreten von Irrsinnsanfällen ohne Weiteres der Einwand hergeleitet werden, dass die betreffende Person der freien Selbstbestimmung und damit der Fähigkeit, selbstständig einen Unterstützungswohnsitz zu erwerben, entbehrt habe. Auch daraus, dass Jemand an Wahnvorstellungen und an Melancholie gelitten hat, ist nicht ohne Weiteres zu folgern, dass er der freien Selbstbestimmung bei der Wahl des Aufenthaltsortes beraubt gewesen sei. Da N. nach seinem Fortgehen von Y., soweit uns bekannt geworden, nur einige Tage in W. der öffentlichen Armenpflege anheimgefallen ist, während der übrigen Zeit sich seinen Lebensunterhalt aber selbst verdient und sogar bei seiner Einlieferung in das dortige Krankenhaus noch 80 Pf. baares Geld besass, so hat er u. E. bei der Wahl seines Aufenthaltsortes die Fähigkeit der freien Selbstbestimmung nicht entbehrt. Ev. müsste auch dortseits noch bewiesen werden, dass N. während seines Aufenthalts in Y. die Fähigkeit der freien Selbstbestimmung seines Aufenthalts gehabt hat.“

Dem Rath zu X. kam es nun darauf an, nachzuweisen, dass N. bei den Veränderungen seiner Stellungen und Wohnungen die nöthige Fähigkeit der freien Selbstbestimmung nicht gehabt habe. Der Magistrat schrieb also an die verschiedenen Städte, wo N. gewesen war. Es heisst in dem betreffenden Schreiben: „ . . Wir ersuchen . . hierdurch ergebenst auf geeignet erscheinende Weise feststellen zu lassen, wie dort der Geisteszustand N.'s gewesen ist, ob er die freie Selbstbestimmung gehabt hat, ob er seinem Stande und seiner Fähigkeit entsprechende Dienststellungen gesucht, erlangt und gewechselt hat, ohne dass hierbei Mangel an selbstständiger Ueberlegung und Entschliessung oder auch nur eine von 3. Seite geübte Mitwirkung wahrnehmbar geworden ist.“

Die Antworten lauteten für N. meist günstig. Sein stilles, scheues Wesen wird gewöhnlich hervorgehoben. Er war ganz verschlossen, zahlte aber pünktlich. Nur von 2 Stellen wird berichtet, dass er an „Verfolgungswahn“ leide, von einer 3. Seite, dass der Geisteszustand N.'s während seiner Anwesenheit kein ganz gesunder gewesen sei, aber nicht ein „bösartiger.“ Eine Quartierwirthin aus der letzten Zeit versicherte, dass N. von seiner Idee, von einer Kartenlegerin verfolgt zu werden, nicht abzubringen sei und deshalb schon seine Wohnung gewechselt habe.

Am 9. Oktober h. a. wandte sich nun die Stadt X. an uns mit dem Ersuchen, ein anstaltsärztliches Gutachten darüber herbeizuführen, ob nach den seit der Unterbringung N.'s in dortiger Anstalt über den Geisteszustand desselben gemachten Wahrnehmungen in Verbindung mit dem Ergebniss der Erörterungen über die Lebensweise N.'s seit Mai 1897 anzunehmen ist, dass der Genannte seit Mai 1897 die Fähigkeit der freien Selbstbestimmung bei der Wahl seines Aufenthaltsorts gehabt hat.“

Wir gaben nun unser Gutachten dahin ab, dass mit einem sehr hohen Grade von Wahrscheinlichkeit aus der Art der Krankheit, den Beobachtungen und den vorgelegten Aktenstücken anzunehmen sei, N. habe seine verschiedenen Stellungen und Wohnungen, wenn nicht immer, so doch gewiss sehr oft, durch krankhafte Motive

veranlasst, gewechselt. Vom Pat. selbst war über seine damaligen Motive zunächst mündlich nicht viel zu erfahren. Wie so viele Paranoiker sprach er geheimnissvoll, weitschweifig, unklar. Deutlicher trat aber Alles zu Tage, als er veranlasst wurde, seine Erlebnisse aufzuschreiben. So heisst es z. B. „ . . Am 1. Juli 1898 trat ich ein in W. als Kutscher bei Herrn L., wo die Kartenschlägerin und das Buch (er meint seine Atteste) gleich wieder zur Stelle waren."*) Vorher wurde ihm bei einer andern Herrschaft gekündigt. Dann heisst es: „Die letzten 14 Tage wurde ich dermassen rumgeholfen (-gequält), dass ich nicht imstande war, in Stellung zu bewerben, da das Buch, was aus der Anstalt . . . ausgedichtet war und von der Kartenschlägerin." Mitte August 1898 tritt er wieder eine Stellung als Kutscher an und ward bald entlassen. „Der Hauptgrund war auch um die Kartenschlägerin dass dieselbe mich in jeder Beziehung belogen hat." Anfang Juli ist er in D. auf Schlafstelle. „Da die Kartenschlägerin auch da war und im Hause Alles dieselbe Sprache gesprochen haben, habe ich es der Polizeibehörde gemeldet und bin ausgezogen . ." Am 18. August 1899 tritt er eine neue Stelle an und ward bald wieder entlassen. „Der Austritt war hauptsächlich auch um die Kartenschlägerin dass die den Herrn auch belogen hat" u. s. w. Jedenfalls hatte er sich durch die angebliche Einmischung der Kartenschlägerin in seine privaten Verhältnisse so merkwürdig benommen und verhalten, das man ihn nicht im Dienste behalten konnte, was er natürlich dem bösen Weibe in die Schuhe schob.

Soweit der Thatbestand. Interessant ist nun zunächst das Verhalten der Verwaltungsbehörden. Es erscheint für die Frage des Unterstützungs-Wohnsitzes wohl gleichgiltig, ob N. in der Zeit von 1897—1900 die Fähigkeit zum Aussuchen eines Wohnorts hatte oder nicht, da er nirgends 2 Jahre hintereinander an einem und demselben Orte sich aufgehalten hatte. Auf alle Fälle musste nämlich die Stadt Y. den Unterstützungs-Wohnsitz des N. in Y. anerkennen. Es war also schon falsch, wenn die Stadt X in der weiteren Begründung ihres Gesuchs geltend macht, dass N. nach Aussage des Experten seit Mai 1897 die Fähigkeit der freien Selbstbestimmung bezw. seines Aufenthaltsorts nicht mehr gehabt habe. Die Stadt Y. sucht das Onus wieder dadurch von sich abzuschütteln, dass sie behauptet, N. habe während der ganzen Zeit die betreffende Dispositionsfähigkeit besessen, beachtet also gleichfalls nicht, dass N. nirgends an einem Orte 2 Jahre lang sich aufgehalten hatte. Auch der letzte Satz in dem Reskripte der Stadt Y. ist anfechtbar und mindestens überflüssig.

Doch das nebenbei! Uns interessiert hier hauptsächlich das psychiatrische Moment, wie es in dem Reskripte der Stadt Y. angezogen wird. Die Antwort kulminiert nämlich in dem Satze, dass es bei der Frage nach der freien Selbstbestimmung bez. des Aufenthaltsorts nur lediglich darauf ankomme, ob die Geistesthätigkeit derart gestört sei, dass sie einen Mangel der freien Selbstbestimmung in sich schliesse. Wir hätten also darunter auch jene Fälle mit zu verstehen, welche das bürgerliche Gesetzbuch als „Geistesschwäche" bezeichnet, nur mit dem Unterschiede, dass für letztere Fälle ein Vormund bestellt werden kann, der Mündel oder Pflegling also ohne Zustimmung des Vormunds auch bez. des Aufenthaltsorts nicht frei disponieren darf.

Bei der Beurtheilung der Sachlage kommen aber verschiedene Punkte in Betracht. Zunächst ist die Dispositionsfähigkeit bez. des blossen Wohnungswechsels, von dem eines Ortswechsels, ferner eventuell auch vom Wechsel der Beschäftigungsstelle oder gar des Berufs wohl zu unterscheiden. Weiter ist es nicht gleichgiltig, ob Einer ledig oder verheirathet ist, Kinder hat oder nicht, Habe besitzt oder nicht u. s. w. Ein und dasselbe Motiv wird bei diesen verschiedenen Modalitäten natürlich sehr verschiedene Wirkungen haben. Namentlich spielt der Geldpunkt hierbei eine grosse Rolle. Die Motive selbst können nun normale, halbpathologische oder pathologische sein, in einer gegebenen Reihe von Vorgängen auch gemischte. Um einen blossen Wohnungswechsel vorzunehmen gehört im Allgemeinen keine allzu grosse Gedankenarbeit, besonders als lediger Mensch. Schwieriger verhält sich die Sache schon bei einem Ortswechsel d. h. Wechsel der Gemeinde, in der man wohnt. Die meisten Gründe und Gegengründe werden aber bei Wechsel der Beschäftigungsstelle oder gar des Beruf's erwogen werden müssen, sollen die Motive der That als gesunde bezeichnet werden.

Dass nun ein im richterlichen Sinne wirklich Geisteskranker in diesen Dingen pathologische Motive walten lassen wird, ist gesetzlich anerkannt, obgleich sicher viele Geisteskranke hier oft genug das Richtige treffen würden. Es ist nämlich durchaus falsch zu glauben, dass jeder Irre immer nur gefälschte Urtheile und schiefe Wahlen treffen muss. In seinem Interesse aber, um ihn also zu schützen, nehmen wir das Gegentheil an, besonders in kriminellen und wichtigen civilrechtlichen Angelegenheiten, zumal es in concreto oft ungeheuer schwer ist, zu entscheiden, ob eine be-

*) Er selbst schreibt in einer unmöglichen Orthographie, wie auch der Styl sehr unbeholfen, die Ausdrucksweise oft unklar und weitschweifig ist.

stimmte Handlung normal oder pathologisch begründet war. — Wie steht es aber nun mit den „Geistesschwachen“ im gesetzlichen Sinne und den vielen Tausenden, die sich auf dem „borderland“ bewegen?

Halten wir uns an die gewöhnliche Eintheilung der Psychosen, so treffen wir zunächst die affektiven Irrsinnsformen an. Niemand wird wohl behaupten, dass ganz leichte melancholische oder hypomanische Zustände oder die so oft besonders bei Frauen zu beobachtenden ganz leicht auftretenden cyklischen Zustände die Dispositionsfähigkeit bez. der ganz gewöhnlichen Lebensführung, also auch z. B. bez. der Wahl des Aufenthaltsorts, wesentlich beeinträchtigen werden. Erscheinen ja solche Menschen den Aussenstehenden gewöhnlich als völlig normal, weil ihre sämmtlichen Handlungen in die normale Variationsbreite der Motive fallen. Höchstens gelten sie als Sonderlinge. Sie können also eventuell sogar über Wechsel der Beschäftigungsstelle und -art richtige Motive entwickeln und darnach handeln. Bei höheren Graden des Leidens wird die freie Dispositionsfähigkeit natürlich wesentlich beschränkt.

Auch kann der Paralytiker im 1. Stadium die meisten einfachen Handlungen des Lebens gewiss oft genug noch richtig begründen. Je komplizierter sie werden, je mehr der Kampf der Motive einzutreten hat, und besonders je mehr ethische Elemente ausschlaggebend sind, desto schneller wird natürlich ein pathologisches Minus zutage treten, daher viel eher bei Gebildeten, die viel häufiger verwickelte Handlungen vornehmen müssen, als bei Ungebildeten mit dem überwiegenden automatischen Handeln.

Schwieriger liegt die Sache bei den Paranoikern. Hier muss man 2 Extreme unterscheiden. Die einen Psychiater glauben, dass nur eine einzige fixe oder „überwerthige“ Idee bestehen, der übrige Bewusstseinsinhalt dabei aber intakt sein kann, — die Ansicht früherer Zeiten, die mehr oder minder modifizierte alte Lehre der Monomanien —; die meisten Andern meinen dagegen, dass das ganze Ich gefälscht ist, somit auch gesunde Motive unmöglich sind oder wenigstens darauf nie mit Sicherheit zu rechnen ist. Auch hier, glaube ich, ist, wie in den meisten andern Dingen, die Diagonale das Richtige. Wo es sich, wie so häufig, um fixe Wahnideen handelt, die das eigene Ich nur wenig oder gar nicht berühren, gemüthlich kaum betont werden, da werden die gewöhnlichen Handlungen ganz richtig begründet sein können. Sind die Ideen selbst labil, wandelbar, dann ist man allerdings nie vor Ueberraschungen sicher. Wird jedoch das eigene Ich direkt im Grössen- und Verfolgungswahne verändert, so muss dieser selbstverständlich weite Wirkungskreise ziehen. Hier werden dann wichtige Geschäfte wohl meist nur nach pathologischen Gründen abgewickelt, die gewöhnlichen, leichten, mehr automatisch sich abspielenden, können dagegen sehr wohl normal*) begründet sein. Man kann eben nur von Fall zu Fall entscheiden. Bestehen Gehörstäuschungen, besonders unangenehmer Art, und namentlich wenn häufig, so wird eine normale Motivirung immer fraglicher, wie z. B. in unserm Falle, wo wir die kranken Motive mehr oder minder sicher nachweisen konnten. Bei ausgeprägten Verrückten also, namentlich mit Sinnestäuschungen, ist es auch bez. eines Domizilwechsels immer fraglich, ob derselbe richtig oder falsch begründet war. Bei Orts- oder gar Berufswechsel ist dies natürlich noch mehr der Fall. Und doch sehen wir täglich im Irrenhause**) selbst total Verrückte noch ganz normal begründete Handlungen vornehmen, soweit eben ihr Ich nicht besonders dadurch ergriffen wird. Jeder Irrenarzt kennt endlich Fälle von gebessert oder ungebessert Beurlaubten und Entlassenen, die zum Erstaunen Aller eine im Allgemeinen richtige Lebensführung aufweisen, obgleich sie sicher noch Wahnideen etc. hatten.

In allen Zuständen, wo das Bewusstsein irgendwie getrübt ist, selbst leichteren Grades, ist die Dispositionsfähigkeit auch bez. des Wohnungswechsels wohl sicher zu verneinen, ausser bei zeitweis auftretender Aufhellung des Bewusstseins, was dann aber speziell nachgewiesen werden müsste.

Leichtere Schwachsinnsformen, primäre und sekundäre, beeinträchtigen die betreffende Dispositionsfähigkeit kaum. Dasselbe gilt gleichfalls von leichter Epilepsie und Hysterie, so lange der Geist noch leidlich klar ist und die Anfälle selten erscheinen.

Das hier Vorgetragene wird aber noch klarer, wenn wir kurz über die Natur der Motive überhaupt noch einige allgemeine Bemerkungen machen. In concreto sind wir bez. der Motive schon bei dem Normalen oft genug im Zweifel, da man eine gewisse Variationsbreite normaler Motive nach Rasse, Stand, Geschlecht u. s. w. anzunehmen hat. Ja, viele Menschen wissen oft selbst nicht genau den Grund einer bestimmten That anzugeben und bei andern Hand-

*) Unter normaler Motivierung bei Geisteskranken verstehe ich eine solche, die unter gleichen Verhältnissen auch bei Geistesgesunden eintritt. Logisch begründet kann ja die verrückteste Handlung des Kranken von seinem Standpunkt aus sein; hier ist dann also „logisch“ nicht gleich „normal“, da die Prämissen falsche waren.

**) Man wende mir hier nicht ein, dass im Irrenhause die Verhältnisse ganz anders liegen, als draussen.

lungen gelingt es oft nur scharfem Nachdenken unter den konkurrirenden Momenten das wahrscheinlich wichtigste und determinierende anzugeben. Ein sehr grosser Theil der Motive, manchmal alle, verlaufen nur zu oft im Unterbewusstsein, geschehen also mehr oder minder automatisch. Auch spielen Gedächtnissfehler oder -täuschungen beim späteren Rekapitulieren der Gründe eine oft unheilvolle Rolle, namentlich wenn es sich um längst Vergangenes handelt. Daher ist auch die Angabe der Gründe zu irgend welchen Handlungen seitens Autobiographen, und sei es selbst ein Bismarck, nur mit Reserve entgegenzunehmen, noch mehr ist dies der Fall bei den von den Historikern geschichtlichen Thatsachen gegenüber vorgebrachten Motiven. Wir beurtheilen die Thaten fremder Zeiten, Völker und Individuen leider nur zu gern nach uns und glauben sie gleich motiviert, wenn die Handlungen einander gleichen. Das aber ist sicher sehr oft ein Trugschluss und doch will das Causalitätsbedürfniss befriedigt sein und so müssen nur zu oft blosse Analogien die Entscheidung geben, faute de mieux! Noch viel schlimmer geht es bei Erklärung des Handelns wilder Völker. Hier widersprechen sich die Reisenden in den untergelegten Motiven nur allzuoft und das ist natürlich, da der Civilisirte sich nur sehr schwer in die Psyche des Wilden versetzen kann.

Aber auch eine von einem Irren oder Abnormen ausgeführte Handlung kann, von uns aus beurtheilt, richtig begründet erscheinen und doch ganz andere Motive aufweisen. Wir können es deshalb durchaus nicht immer der That ansehen, ob sie richtig oder falsch begründet war und deshalb muss jeder Fall auf das Motiv hin untersucht werden. Das ist offenbar auch der Grund, warum man in kriminellen Dingen den gewöhnlichen Irren für unzurechnungsfähig erklärt, obwohl man doch zugeben muss, dass die That in concreto vielleicht ganz normal begründet war. In Zweifelsfällen entscheiden wir uns aber im Interesse des Kranken von vornherein für die pathologische Begründung, was sicher nicht immer zutrifft. Die Gerechtigkeit und die Naturbeobachtung — überall sehen wir Uebergänge bestehen — fordert aber andernseits, dass wir für weniger kranke Leute, für das grosse Heer der Uebergangsfälle vom Normalen zum Pathologischen eine verminderte Zurechnungs- resp. Geschäftsfähigkeit aufstellen, da die Motive auch zwischen gesund und krank sich bewegen können. Sehen wir doch schon Aehnliches bei psychisch Gesunden ganz abgesehen von einer hier geltenden, gewissen Variationsbreite der Motivierung, je nachdem es sich um Gebildete, Ungebildete u. s. f. handelt, wodurch bei den gleichen Handlungen verschiedene, aber noch in die normale Breite fallende Gründe den Ausschlag geben. Es tritt nämlich oft, besonders leicht bei Ungebildeten, ein gewisser Grad von Leichtsinn, Impulsivität, Abenteuerlust, Aberglaube etc. zutage — gerade bei dem Wohnungs-, Orts- und Berufswechsel spielen diese Faktoren oft bedeutend mit —, der entschieden schon an das Pathologische streift. Auch kann Krankheit, Ermüdung etc. selbst den Gebildeten so beeinflussen, dass seine Motive zeitweis schiefe werden. Wir können also sogar beim Geistiggesunden nie mit Sicherheit auf ein zweckentsprechendes Handeln rechnen. Beim Abnormen oder gar Irren ist dies natürlich noch weniger der Fall. Das soll uns zwar zur Vorsicht mahnen, nicht aber dazu verleiten, Irren von vornherein alle gesunden Motive abzusprechen, was freilich sehr bequem, psychologisch aber gewiss falsch erscheint. Eine Garantie für die Richtigkeit unseres Verdikts in concreto werden wir freilich sehr selten mit voller Sicherheit geben können, uns vielmehr mit der grössern oder geringeren Wahrscheinlichkeit derselben begnügen müssen. Letztere erhält aber durch eine grosse psychiatrische Erfahrung und psychologische Vertiefung einen erhöhten Werth.

Nach diesen Erwägungen, die sich sehr wohl noch erweitern lassen, müssen wir die Entscheidung des Bundesamts, wie sie in dem Schreiben des Stadtraths zu Y. angegeben ist, auch vom psychiatrischen Standpunkte aus, als durchaus zu Recht bestehend erklären, wie ich glaube.

Sollten aber dem einen oder andern Leser manche der vorgetragenen Sätze etwas bedenklich vorkommen, so will Verf. nur darauf hinweisen, dass obige Forderungen noch sehr bescheiden genannt werden müssen, wenn man z. B. die Auffassungen der englisch-amerikanischen Rechtssprechung betrachtet*). Diese erscheinen nämlich unserem psychiatrischen Fühlen und Wissen oft unbegreiflich und doch wird im Allgemeinen in England und Amerika nicht über dadurch erzeugte Missstände geklagt. Auch hier geht die Praxis über die Theorie und aus ihr gerade können wir psychologisch und psychiatrisch viel lernen, was in unsern Büchern nicht steht.

*) Kornfeld: Geistesstörung in englisch-amerikanischer Rechtssprechung. Archiv für Kriminal-Anthropologie etc. 5. Bd. 2. H. 1899, p. 209.

## Der Beruf des Seelsorgers in der Irrenanstalt.

Dem Verfasser der in Nr. 25 der psychiatrischen Wochenschrift abgedruckten Entgegnung auf den Artikel: „Der Beruf des Seelsorgers in der Irrenanstalt" in Nr. 11 derselben Zeitschrift habe ich Folgendes zu erwidern:

1. Die Vorstellung, dass das Uebel schlechthin Strafe Gottes sei, ist nach den Darstellungen der Quellenschrift J (= Jahvist) von dem Sündenfalle und der Sündenstrafe (Gen. 3,16. 17 f. 4, 14) auch Lehre des alten Testaments. Die physischen Uebel, welche über die Protoplasten verhängt werden, stellen sich als Folgen der Sünde, als Strafübel dar. Auch die jüdische Gemeinde bringt das Uebel, wie es als Mühsal der Sterblichen (Ps. 73,27) mit dem irdischen Leben verbunden ist, in Zusammenhang mit der allgemeinen Sündhaftigkeit. Der fromme Sinn fühlt in besonderen Uebeln immer das besondere Missfallen Gottes, sodass die Worte „Sünde, Schuld und Leiden" ganz unbefangen mit einander abwechseln. (Ps. 38,5 f. 40,13. 103,3 f.). Auch in der Prophetie gilt alle Art Heimsuchung: Siechthum, Krieg, Niederlagen, Dürre, Misswachs als Strafübel. Dass der mittelalterlichen Anschauung nicht nur des Volkes, sondern auch der Kirche, schwere Krankheiten, Theuerungen, Erdbeben, vor allem die Pest, als Strafen Gottes galten, bewies das Volk, wenn es Gottes Zorn durch gute Werke, (Wallfahrten, fromme Stiftungen), Erwerb von Ablass, abzuwenden suchte; dass die Geistlichkeit in jenen Zeiten der Heimsuchung die Bussübungen, Wallfahrten u. s. w. nicht nur duldete, sondern leitete, ist Beweis genug für die Verwandtschaft ihrer Anschauungen mit denen des Volkes, die weiterhin, zunächst von der Kirche unabhängig, Ausdruck in den Geissler- (Buss-) fahrten des 13. und 14. Jahrhunderts fanden. Vgl. dazu die Quellenangaben bei Häser, Gesch. d. Medizin, III, S. 163 f., sowie das S. 195 a. a. O. über die Entstehung der Springprozessionen und ihre Heilwirkung gegen Epilepsie, Veitstanz und andre Uebel Gesagte.

Der herrschende Gottesbegriff war der der allmächtigen Willkür, der Vergeltung und der Nachlassung. Die Triebfeder der fortschreitenden Ausbildung des Bussinstitutes in der mittelalterlichen Kirche ist nicht sowohl das Bewusstsein der Sünde, als vielmehr die Furcht vor den zeitlichen und ewigen Sündenstrafen. „Die Strafe regierte die Welt und das Gewissen." S. Harnack: Dogmengeschichte, Bd. III, S. 288—293. Auch Anselm's Satisfaktionstheorie ruht auf der furchtbaren Vorstellung, dass die Menschheit von dem zornigen Gott befreit wird, der um der Sünde willen erbarmungslos straft: „Necesse est ut omne peccatum satisfactio aut poena sequatur", — Gott ist „der mächtige Privatmann, der seiner beleidigten Ehre wegen zürnt", wie ein mittelalterlicher Machthaber an den Sündern sich schadlos halten muss. Bigg: The Christian Platonists of Alex. p. 290: „It was reserved for Anselm, centuries afterwards, to array the Iustice against the Goodness of God, and thus to complete the resemblance of Christianity to its ancient deadly foe", (dem Gnosticismus, der auch einen erbarmungslos strafenden Gott kennt). Das ganze System der Verdienste und Satisfaktionen hat im Grunde keine Beziehung auf die Sünden, sondern auf die Sündenstrafen. Die Uebel Leibes und der Seele erhielten unter dem Drucke dieser Anschauungen für die Gläubigen immer mehr den Charakter göttlicher, zeitlicher Strafen für begangene Sünden. Vgl. dazu Lippert, Christenthum, Volksglaube und Volksbrauch, S. 343: „Die Kirche als Vermittlerin der Composition." Roskoff, Gesch. des Teufels, Bd. II, S. 319 f.

In besonderem Sinne erscheinen die Uebel Leibes und der Seele als Strafübel, sobald sie als dämonisch vermittelt dargestellt und Heilversuche durch Exorcismen angestellt werden. Das Heer der Dämonen, der Teufel selber kommt zur Herrschaft durch die Schuld der gefallenen sündigen Menschheit. Der alttestamentliche Satan schon sucht das Uebel mit Zulassung Gottes herbeizuführen, im Sinne der Strafe. Auch nach mittelalterlichen Anschauungen (Liber de ordine creaturarum D'Achéry Spicileg. I. ed. nova c. VIII, 230) kann Satan ohne Gottes Zulassung nichts verüben.

2. Die Richtigkeit der Behauptung, dass die Lektoren der Medizin zum grössten Theil scholastisch gebildete Theologen waren, erweist u. a. Heinrich Häser, Grundriss der Medizin S. 115: „Dagegen werden die meisten von den französischen, englischen und deutschen Universitäten erst gegründet, als die Herrschaft der Kirche entschieden ist. Sie erhalten ihre Privilegien vom Papste und stehen unter dem unbeschränkten Einflusse der Hierarchie; umsomehr, da viele von ihnen nur durch die ihnen verliehenen geistlichen Pfründen sich zu erhalten vermögen." Selbst unter den Lehrern der Medizin zu Salerno befanden sich Kleriker; a. a. O. S. 117 u. 118: „Italien und Paris bildeten Scholastiker . . . —" Von der Wirkung der Scholastik auf die Entwicklung der Medizin berichtet Häser l. c. S. 124 ausdrücklich: In dieser Beziehung (durch das leere Spiel mit Begriffen) hat die scholastische Philosophie ihren unheilvollen Einfluss Jahrhunderte lang auch auf die Natur- und

Heilkunde erstreckt." S. 144: „Lehrer und Schüler schlossen sich dem geistlichen Stande an . ., weil sie nur auf diese Weise die kirchlichen Pfründen erhalten konnten, welche einen grossen Theil des Einkommens der Universitäten bildeten."

Den naturwissenschaftlichen Vorlesungen wurde hauptsächlich Aristoteles, später auch Albert der Grosse zu Grunde gelegt. War dieser nicht ein grosser Scholastiker? Vgl. dazu Häser: Geschichte der Medizin I, 653. Die Blüthezeit von Bologna, Padua, Messina, Pavia fällt unter die Herrschaft der Scholastik. A. a. O. S. 655: „Die Universität Montpellier verdankte ihre frische und freie Richtung der Unabhängigkeit von Rom . . ." Vgl. damit das Citat aus Arnald., Breviar. IV,10: „Et propter hoc Parisienses et ultramontani medici . . . latrare". Ferner äussert Pagel, Gesch. d. Medicin, S. 177: . . . „Diese sogenannte scholastische Methode . . bemächtigte sich . . leider auch der Naturwissenschaften und Heilkunde, die . . . zu einer traurigen Sterilität verdammt wurden, in einem Grade, dass das Zeitalter der Scholastik zu den unerfreulichsten und unerquicklichsten Epochen in der Geschichte der Heilkunde gehört". S. auch S. 168, a. a. O.: „So lange der Druck der Kirche auf den Universitäten lastete, war die freie Lehre verkümmert". Selbst von dem freier, wissenschaftlicher gerichteten Montpellier gilt: „Immerhin ist die Emancipation von der Scholastik nur cum grano salis zu verstehen". Rücksichtlich der besonderen Einwirkungen dieser Epoche auf die Behandlung der Geisteskranken stellt auch Pagel a. a. O. S. 505 klar und deutlich genug fest: „Die Psychiatrie, welche in früheren Jahrhunderten . . namentlich in Folge der Herrschaft der Kirche über die Gemüther unter schweren Vorurtheilen bei Aerzten und Laien gleicherweise zu leiden hatte, indem man die Kranken für besessen, bezaubert und entweder einer somatischen Therapie für unzugänglich oder aber als die berechtigte Beute rücksichtslosester und grausamster Zwangsproceduren hielt, wobei die unglücklichen Individuen extra fines aller Menschlichkeit standen . . ."

3. Die Thätigkeit der Kleriker ausschliesslich in der Führung von Hexenprocessen zu sehen, verbietet der Wortlaut meines Artikels: [Viele Opfer der Geisteskrankheiten . . .]. Jedenfalls galt der Satz: „judicis ecclesiastici est cognoscere et judicare, et judicis saecularis exequi et punire." Erst als die Inquisition in den deutschen Ländern durch die mächtigen Fortschritte der Reformation ausser Thätigkeit gesetzt wurde, zogen die weltlichen Gerichte das Verbrechen der Zauberei ausschliesslich vor ihr Forum. Doch schreibt noch 1589 Binsfeld de confess. maleficorum et sagarum p. 127: „in aliquibus tamen locis inquiruntur ab ecclesiasticis et post cognitionem traduntur brachio saeculari." Die in Soldan, Gesch. der Hexenprocesse auf S. 330f. Bd. 1 gegebenen Beispiele erweisen ausserdem, dass der Geistlichkeit ein gewisser Einfluss blieb, wie noch durch das Urtheil des letzten Hexenprocesses auf deutscher Erde 1775 bestätigt wird, das neben den Namen der weltlichen Richter die Bestätigung beigeschrieben erhielt: „Fiat justitia! Honorius, Fürstbischof." 3 Jahrhunderte lang ist der Hexenhammer geschwungen worden! Vergleiche damit a. a. O. S. 353, Anmerkung 1.

4. Dass die Hexenprocesse der Hierarchie dienten, ergiebt ihre Geschichte, besonders die Verbindung der Anklagen wegen Ketzerei und Hexerei, von der Verfolgung der Katharer und Waldenser an, wie die Bulle „Summis desiderantes" vom 5. Dezember 1484, welche vorschreibt, dass diejenigen, welche der Prozessirung der Hexen Beschwerden und Hindernisse in den Weg legten oder Widerspruch erhöben — Rebellen, welche Würde, Stände, Ehren, Vorzüge Adel u. s. w. ihnen auch zustünden, und durch welche Vorrechte sie auch geschützt sein möchten, — durch Excommunication, Suspension und Interdikt und noch andere, furchtbarere Sprüche, Urtheile, Strafen unter Aufhebung jeder Appellation zu strafen seien. Nöthigenfalls sei auch der weltliche Arm gegen sie anzurufen!

Die Zitate aus Schindler und Roskoff treffen meine Ausführungen nicht, da ich nicht die **Erfindung**, sondern **Ausbeutung** der Hexenprocesse für hierarische Zwecke behauptet habe.

5. a) der Satz: „die Seelsorge der Kleriker hätte einzig in Vorbereitnng der Hexen zum Tode bestanden" ist selbstverständlich auf das Verhalten der Geistlichen gegenüber den als Hexen verurtheilten, besonders gegenüber der Hexerei angeklagten Geisteskranken, im Zusammenhange zu beziehen.

Dass „jeder Geisteskranke als besessen oder als Hexe angesehen wurde", zu behaupten, kommt mir nicht bei. Vgl. den Wortlaut: „viele Opfer der Geisteskrankheiten werden Opfer der Hexenrichter". Die besonders in Frage kommenden Formen der Geisteskrankheiten waren Dementia senilis, Epilepsie, (infolge der ihr eigenen religiösen Wahnideen), Melancholie, Manie, Paranoia. Kataleptische, stuporöse und hysterische Individuen vermehrten die Zahl der Opfer. Parästhesien und perverse Sexualempfindungen gaben bei der Inquisition der Hexen wichtige Beweismittel. Nur Fälle von Dementia paralytica sind bei den Opfern der Hexenprocesse bisher nicht nachweisbar!

b) Dass Thomas von Aquino in gewissem Grade die Bedeutung des Gehirns gekannt hat, bezweifle ich

nicht. Die angeführten Stellen sind jedoch nicht dazu angethan, nachzuweisen, dass der grosse Scholastiker Geisteskrankheit schlechthin auf Gehirnkrankheit zurückführe. Nach Thomas bethätigt die Seele ihre Denkkraft ohne leibliches Organ, wogegen die niederen Funktionen von ihr nur mittelst materieller Organe geübt werden können.

Die vegetativen und animalischen Vermögen lässt Thomas in ihrer zeitlichen Wirksamkeit durch leibliche Organe bedingt sein. Nur der Intellect, — dessen Störung die moderne Forschung eben auf Gehirnerkrankung, also auf Störung eines leiblichen Organs zurückführt — wirkt ohne Organ. S. th. I., q. 84, a. 7. Cum intellectus sit vis quaedam non utens corporali organo, nullo modo impediretur in suo actu per laesionem alicujus corporalis organi, si non requireretur ad ejus actum actus alicujus potentiae, utentis organo corporali. Utuntur autem organo corporali sensus, imaginatio et aliae vires pertinentes ad partem sensitivam (s. oben betr. der niederen Funktionen!) . . . Videmus enim quod impedito actu virtutis imaginativae per laesionem organi, ut in phreneticis, et similiter impedito actu memorativae virtutis, ut in lethargicis, impeditur homo ab intelligendo in actu etiam ea, quorum etiam praeaccepit. De ver. fid. Lib. II, c. 62: Intelligere est quaedam operatio, in qua impossibile est communicare aliquod organum corporeum. C. 68: intelligere non fit per organum corporale. C. 79: Cum igitur intellectus sit virtus animae, quae non indiget organo, ipse non debilitatur neque per se, neque per accidens per senium, vel per aliquam aliam debilitatem corporis. Schwächung, Ermüdung, Behinderung des Intellekts führt Thomas auf Beeinträchtigung der virtutes imaginationis, memorativae et cogitativae, zurück. Intelligere et velle werden nicht durch körperliche Organe ausgeübt, a. a. O. c. 81; nach der citirten Stelle L. III. c. 84, die erst durch den Vordersatz „Licet enim intellectus non sit virtus corporea" ihre volle Bedeutung erhält, wird nicht die Beschaffenheit des Gehirns im Besonderen, sondern des Körpers ganz allgemein nur als mitwirkend bei Geisteskrankheiten gefasst. Wie Anstaltsgeistlicher Heyne selbst sagt, handelt sich's dabei um „Sinnesthätigkeit". Jene virtutes corporeae vermögen den Intellekt durch ihre verschiedenen Beschaffenheiten weder zu bedingen, noch aufzuheben. Bedeutsam für Würdigung der Anschauungen des Thomas über Geisteskrankheiten ist der an der citirten Stelle aufgestellte Satz, dass auch die Himmelskörper indirecte ad bonitatem intelligentiae operari! —

Indem ich darauf hinweise, dass die (noch einmal) am Schlusse der Entgegnung hervorgehobene Behauptung über die Thätigkeit der Kleriker meinen Ausführungen ferne liegt, gebe ich der Freude Ausdruck, dass die Hauptpositionen meiner Darlegung:

1. Geisteskrankheit ist Gehirnkrankheit.
2. Es ist deshalb unangebracht, durch Exorcismus u. ä. Vornahmen die Geisteskrankheiten beheben zu wollen,

Zustimmung gefunden haben.

Der Zweck meiner Darlegung ist damit erreicht.

Felix Hempel,
Pfarrer der Königl. Sächs. Landesanstalt Sonnenstein.

## Mittheilungen.

— **Ungarn.** Gemäss dem Beschlusse der Landesconferenz der ungarischen Irrenärzte begab sich am 7. d. M. eine Deputation unter Führung des Reichstagsabgeordneten Ferdinand Horanszky zu dem Ministerpräsidenten Koloman Széll und überreichte ihm die von Hofrath Dr. Schwartzer von Babarcz ausgearbeitete Denkschrift*) über die Lage der an den staatlichen Irrenanstalten fungirenden Aerzte und über die Verbesserung derselben. Die Deputation bestand neben den genannten Herren (Horanszky und v. Babarcz) aus den Professoren Laufenauer, Moravcsik, Schaffer, den Direktoren Bolyó, Oláh, Lukács, Konrád, Dozent Sarbó, und den Primarärzten Molnár, Epstein, Salgó. Hofrath v. Barbarcz wies in seiner Rede darauf hin, wie billig es wäre, wenn die staatlichen Psychiater für ihre mühe- und verantwortungsvolle Thätigkeit eine entsprechende Dotation und Pensionsberechtigung erlangen würden. Der Ministerpräsident nahm die Denkschrift entgegen und stellte die thunlichste Berücksichtigung der vorgetragenen Bitten und Beschwerden in Aussicht.

*) Veröffentlicht in Nr. 35, 36 und 37 dieser Wochenschrift.

— In Charkow ist von den Aerzten Trutowski, Budsinski und Rjasnjanski eine Privatirrenanstalt für 40 Kranke eingerichtet worden, welche am 26. November eingeweiht wurde.

### Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Prof. Dr. Wollenberg-Hamburg tritt an die Stelle Siemerlings in Tübingen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geb. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. J. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 41.** 5. Januar **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die neue badische Privatirrenanstalt Kurhaus für Nerven- und Gemüthskranke in Neckargemünd.

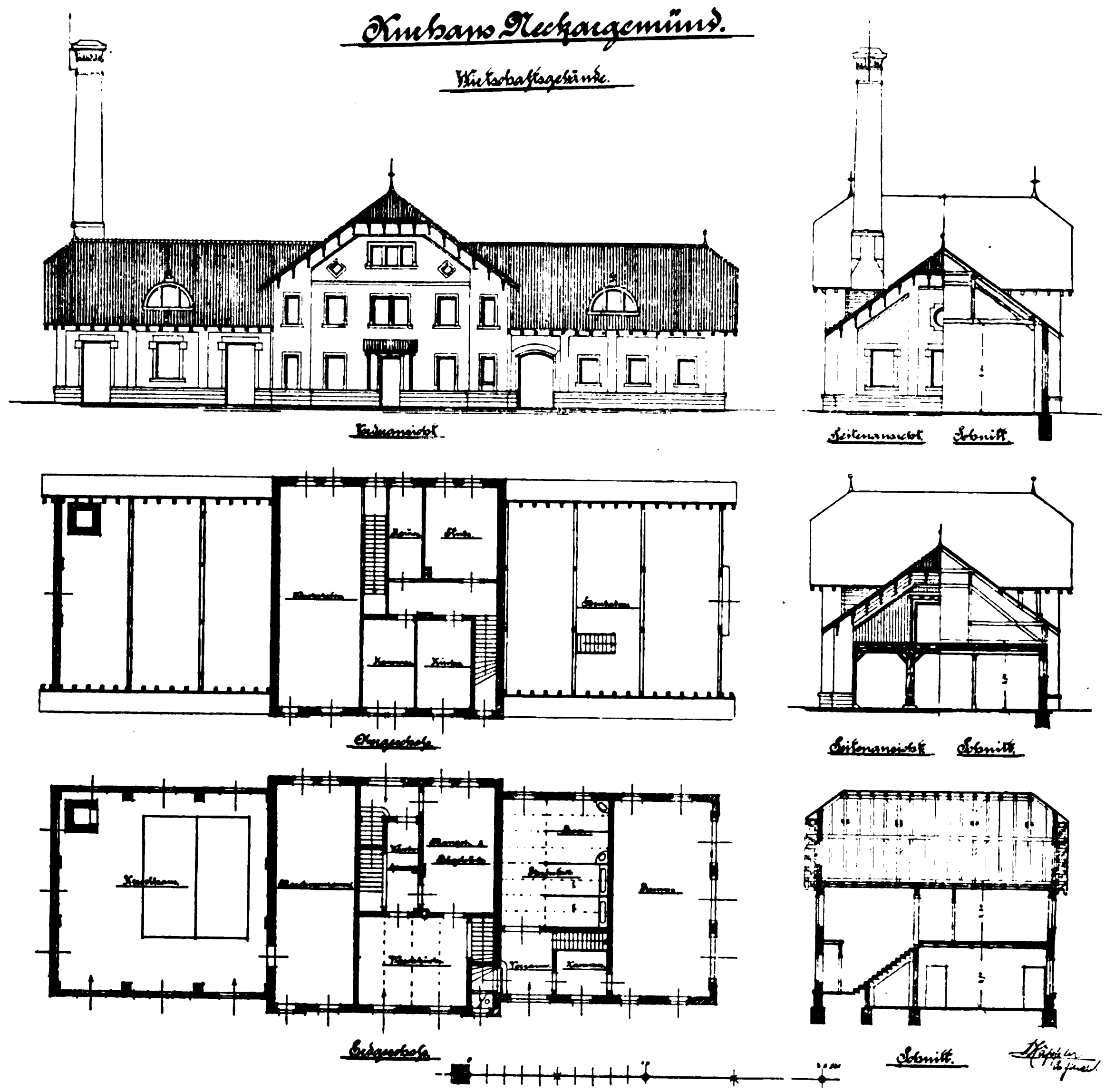
Von Dr. *Richard Fischer*, Besitzer und Leiter der Anstalt.

Seit einer Reihe von Jahren und besonders auch wieder in der letzten Zeit wurde von Aerzten und Laien eine starke Bewegung gegen die Privatirrenanstalten bemerkbar. Die betrübenden Vorgänge in der rheinischen — leider nicht von Aerzten geleiteten — Alexianeranstalt namentlich hatten die Gemüther gegen alle nicht staatlichen, also die Privatirrenanstalten, aufgebracht. Selbst im Reichstage wurde die Frage ventilirt, ob die Irrenfürsorge nicht ausschliesslich eine staatliche sein solle. Diesem Wunsche ist nur vollständig beizustimmen. Es wird aber damit auch denjenigen Privatanstalten, die der staatlichen Controlle genau in demselben Umfange unterworfen sind, wie die Staatsanstalten und die unter ausschliesslich ärztlicher Leitung stehen, die gleiche Existenzberechtigung zuerkannt wie den letzteren.

Möge es mir hier gelingen durch nachstehende Schilderung das Vorurtheil, welches theilweise noch gegen Privatirrenanstalten besteht, zu beseitigen.

Bis zur Eröffnung der Neckargemünder Privatanstalt fehlte im Grossherzogthum Baden eine solche, obwohl der Gedanke, dass ein Bedürfniss dafür vorläge, schon vor über 20 Jahren von berufener Seite ausgesprochen worden war. Dementgegen wurde während des Baues des Kurhauses geäussert, dass die badischen Staatsanstalten vollkommen Platz auch für die an grösseren Comfort gewöhnten Patienten hätten. Dies stimmt aber einmal mit den fortwährenden Klagen wegen Ueberfüllung der Staatsanstalten unseres Grossherzogthums nicht überein und anderseits lehrt die zweijährige Erfahrung des Kurhauses, (im ersten Jahre schon ca. 100 Aufnahmen) dass ein wirkliches Bedürfniss für eine Privatirrenanstalt vorlag. Ausserdem dürfte wohl der Grundsatz der Engländer, dass der Staat in erster Linie für die Unbemittelten zu sorgen habe, auch bei uns Anerkennung finden, „zumal eine öffentliche Anstalt ohne Schädigung wichtiger Interessen nicht diejenigen Anforderungen an äussere Einrichtung, Verpflegung und ärztlichen Dienst erfüllen kann, die vielfach von den Angehörigen der wohlhabenden Stände gestellt werden" (Kräpelin: Die psychiatrischen Aufgaben des Staates).

Eine Privatanstalt dagegen wird eher in der Lage sein, den Ansprüchen der an grösseren Comfort gewöhnten Patienten zu genügen und von diesem Standpunkt aus war man beim Bau der Neckargemünder



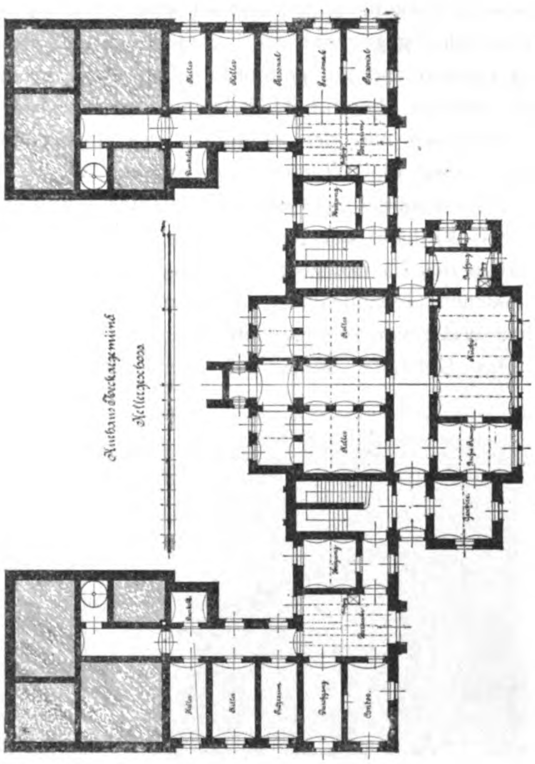

Anstalt von vornherein bestrebt, das Beste, was moderne Psychiatrie und Baukunst zu leisten vermögen, zu verwerthen.

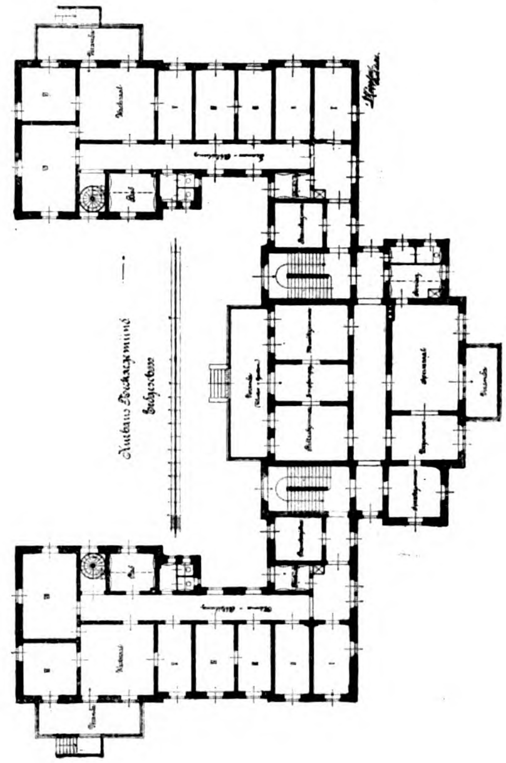
In erster Linie handelte es sich um die Wahl eines geeigneten, allen sanitären Anforderungen entsprechenden Ortes. Nach kurzer Erwägung wurde ein von Herrn Prof. Kräpelin in Heidelberg vorgeschlagenes, an einem der reizendsten Punkte des Neckarthals auf Neckargemünder Gemarkung gelegenes Terrain gewählt, ein Platz, der eine prachtvolle Aussicht nach drei Himmelsrichtungen bietet (Dilsberg, gegen Heidelberg und Kümmelbacherhof).

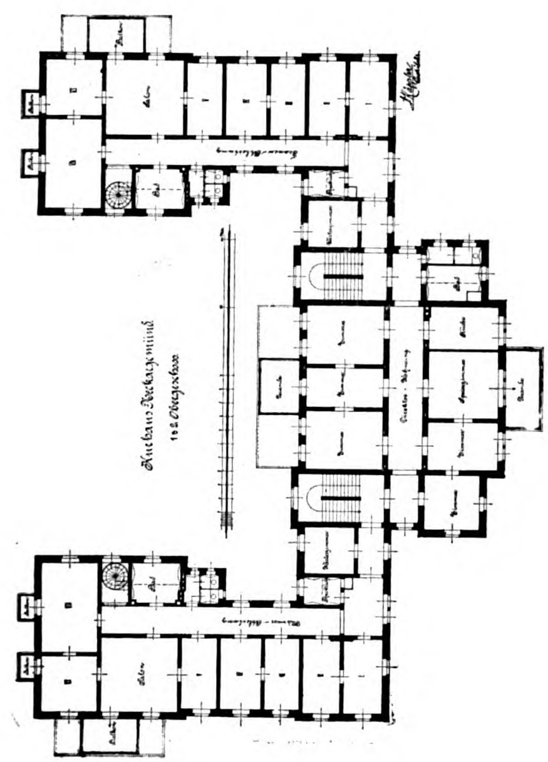
Durch den nahe angrenzenden, sich meilenweit ausdehnenden Wald ist Gelegenheit zu herrlichen Spaziergängen geboten, die dem Wanderer wiederholt vom hohen Wandeshang aus den Blick in das weitgerühmte, liebliche Neckarthal eröffnen. Ohne die Stadt Neckargemünd zu berühren, erreicht man in etwa 10 Minuten das Kurhaus von der Bahnstation.

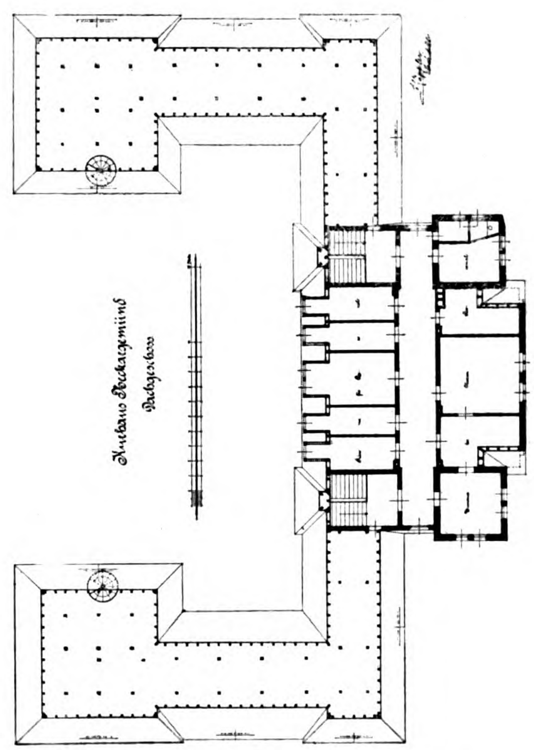
Das Klima Neckargemünds ist bei der absolut geschützten Lage ein ganz vorzügliches: an heissen Sommertagen während der Nacht gründliche Abkühlung durch Wald und Neckarstrom, im Winter wie im nahen Heidelberg milde Temperatur ohne scharfe Winde. Das Wasser ist chemisch rein und wird dem Kurhause reichlich von der städtischen Wasserleitung zugeführt.

Der Ort Neckargemünd liegt an der Mündung der Elsens in den Neckar, zehn Kilometer von Heidelberg entfernt. Mit Heidelberg ist es durch regen Eisenbahnverkehr verbunden, denn es gehen täglich circa 30 Züge nach Heidelberg und eben so viele zurück,









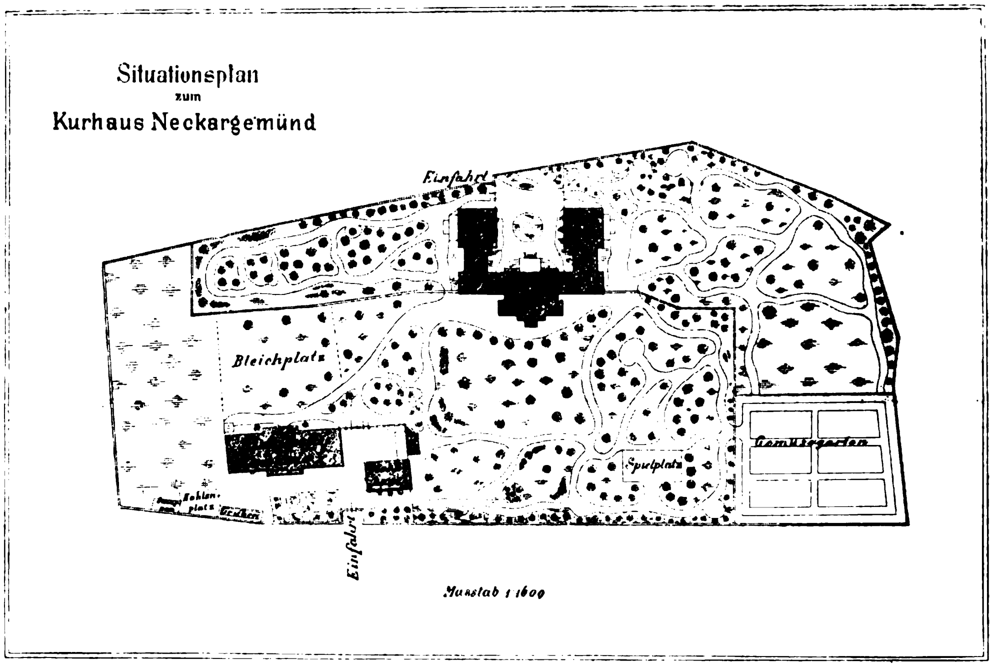
sämmtliche, auch die D-Züge, halten in Neckargemünd. Mit dem Wagen erreicht man Heidelberg von hier in 40—50 Minuten auf sehr guter Chaussee.

Die Nähe der Universitätsstadt ermöglicht es, erste Autoritäten auf jedem Gebiete der medizinischen Wissenschaft jederzeit zur Consultation beizuziehen.

Es sei nun gestattet, über das Werden, den Bau und die Entfaltung des Kurhauses Einiges zu demonstriren.

Nach Erwerbung des ca. 13 Morgen grossen Terrains wurde für die Aufstellung und Ausarbeitung der Pläne Herr Architekt Käppler aus Leipzig, der Erbauer verschiedener Privatirrenanstalten (Coswig, Gaschwitz etc.) gewonnen. Derselbe hat mit hervorragender Fachkenntniss, auch auf psychiatrischem Gebiete, die Anlage in der unten von ihm selbst beschriebenen Weise ausgeführt.

Am 5. Juli 1897 wurde der erste Spatenstich für das Kurhaus gethan. Der Bau ging unter vorzüglicher Leitung und unter Herbeiziehung vieler tüchtiger Kräfte rasch voran, sodass schon am 27. November des gleichen Jahres das Richtfest gefeiert werden konnte. Die feierliche Eröffnung der Anstalt fand am 9. September 1898, am Geburtstage Seiner Königlichen Hoheit des Grossherzogs von Baden statt.




Baubeschreibung.

Der Kurhausbau ist in seiner Grundrissanlage dreigliedrig, in Hufeisenform, er besteht aus einem Mittelbau und zwei Flügelbauten, welche letztere durch die Treppenhäuser an den Hauptbau angeschlossen sind. Durch diese Anordnung ist erreicht worden, dass die Krankenabtheilungen für Männer und Frauen räumlich vollständig getrennt, nach entgegengesetzter Richtung gelegen und mit getrennten Zugängen versehen sind, dass sie aber mit der Küchenanlage, den Gesellschaftsräumen und der Wohnung des dirigierenden Arztes, sowie der Wohnung der Oberin, welche im Mittelbau untergebracht sind, in direkter Verbindung stehen. Es kann mit Recht gesagt werden, dass die Vorzüge des Pavillonsystems mit denjenigen der geschlossenen Gebäudeanlage in diesem Bau in glücklicher Weise vereinigt worden sind.

Das Gebäude steht auf leicht aufsteigendem Terrain, mit seiner Hauptfront gegen Nordwesten, dem Neckar und dem offenen Thal zugewendet. Die rechtwinklig sich anschliessenden Flügelbauten wenden ihre Fronten demgemäss gegen Südwest und Nordost und umschliessen einen weiten Schmuckhof, welcher gegen Südosten offen ist. Bei dieser Stellung und Gliederung des Gebäudes sind alle Theile desselben zu gewissen Tageszeiten der Sonnenbestrahlung ausgesetzt, und alle Räume können wirksam durchlüftet werden.

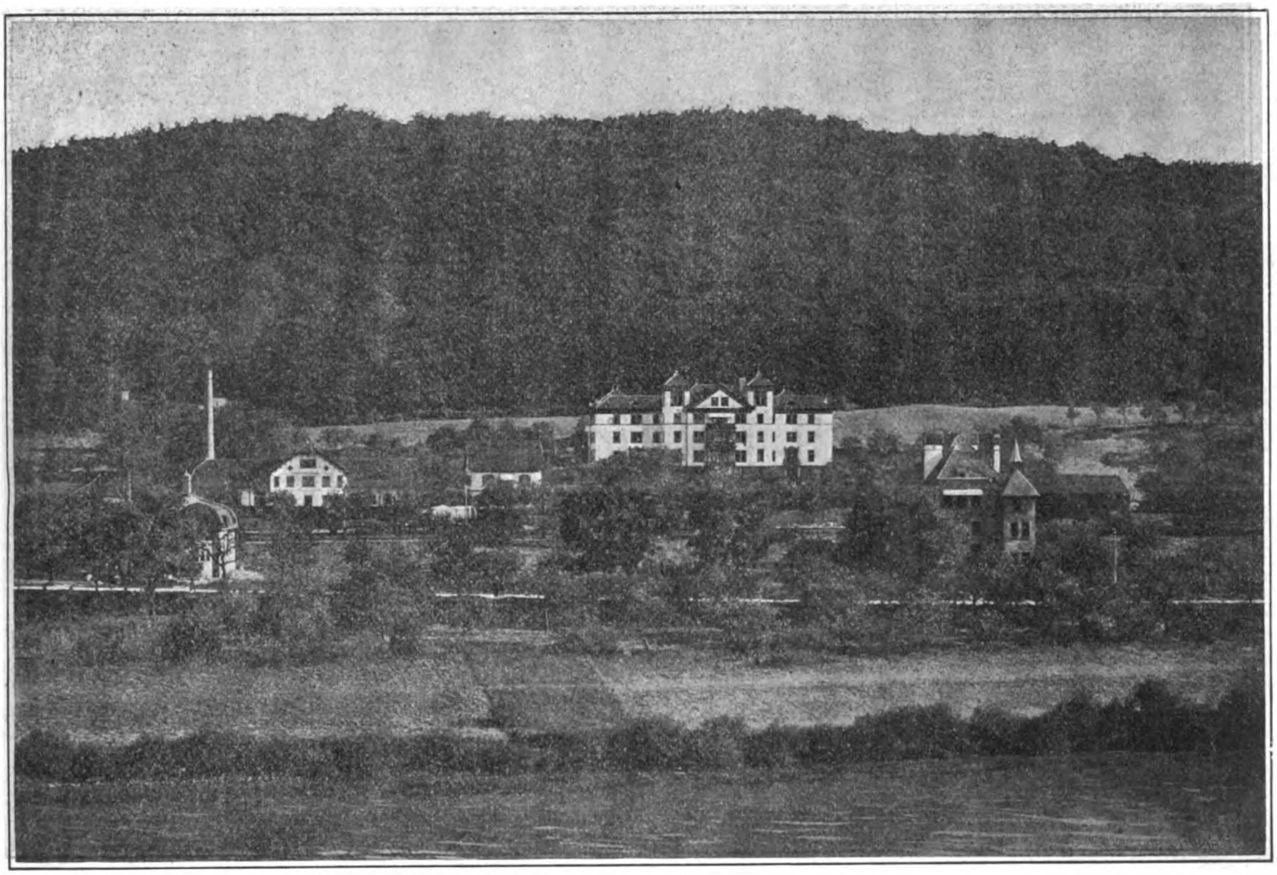
Die beiden Haupteingänge liegen im Schmuckhof und führen direkt in die Treppenhäuser, ausserdem kann man auch von der Nordwestseite her mittels getrennter Eingänge durch das Untergeschoss zu den Treppen gelangen.

Bei der geneigten Lage des Bauplatzes war es möglich, das Souterrain an der Hausfront gänzlich über Terrain zu legen und vorzügliche Räume für Wirthschaftszwecke zu gewinnen, während die kühlen

Keller an den Enden der Flügel angelegt wurden, wo das Souterrain nur ca. 1 m. über Terrain hervorragt.

Der **Mittelbau** enthält im Souterrain die geräumige Küche mit ihren ausgedehnten Nebenräumen, welche sich in den anschliessenden Flügeln fortsetzen.

Im Erdgeschoss befinden sich von beiden Treppenhäusern zugängig die Gesellschaftsräume, bestehend aus dem Speisesaal mit Servirzimmer, Empfangs-, Billard- und Musikzimmer und dem Sprechzimmer der Aerzte



mit elegantem Warteraum. Letzterer ist mit dem Speisezimmer durch eine breite Flügelthür verbunden und dient bei Bedarf als Erweiterung desselben. Eine verglaste, als Wintergarten eingerichtete und eine offene Veranda schliessen sich den Gesellschaftsräumen an.

Im ersten Obergeschoss liegt die Familienwohnung des dirigirenden Arztes mit beiden Haupttreppen verbunden und deshalb von allen Abtheilungen auf kürzestem Wege zu erreichen. Darüber im zweiten Obergeschoss befindet sich die Abtheilung für nervenkranke Damen und über derselben im Dachaufbau die Wohnung der Oberin, sowie Wohnräume für einen Theil des Personals.

Die beiden **Flügelbauten** sind, wie schon erwähnt, für die Kranken bestimmt, sie sind in ihrer Eintheilung und Einrichtung annähernd untereinander gleich und gliedern sich nach den drei Geschossen in drei Abtheilungen für ruhige, halbruhige und unruhige Kranke.

Die Abtheilung für unruhige Kranke liegt im Erdgeschoss und enthält eine Wachabtheilung, welche aus einem Wachsaal mit Veranda und drei angeschlossenen Krankenzimmern besteht. Ausserdem sind in dieser Abtheilung noch vorhanden vier Einzelzimmer, von denen eines als Isolirzimmer mit festem Eisenfenster und starker Bohlenthür ausgestattet ist, ferner ein Besuchszimmer, eine Theeküche, ein Bad und zwei Closets.

Die Abtheilungen für ruhige u. halbruhige Kranke im ersten und zweiten Stock enthalten je einen Salon, sieben einzelne Krankenzimmer verschiedener Grösse, ein Wärterzimmer, eine Theeküche, ein Bad und zwei Closets. Der Salon und je zwei Zimmer in diesen Abtheilungen sind mit Balkons versehen.

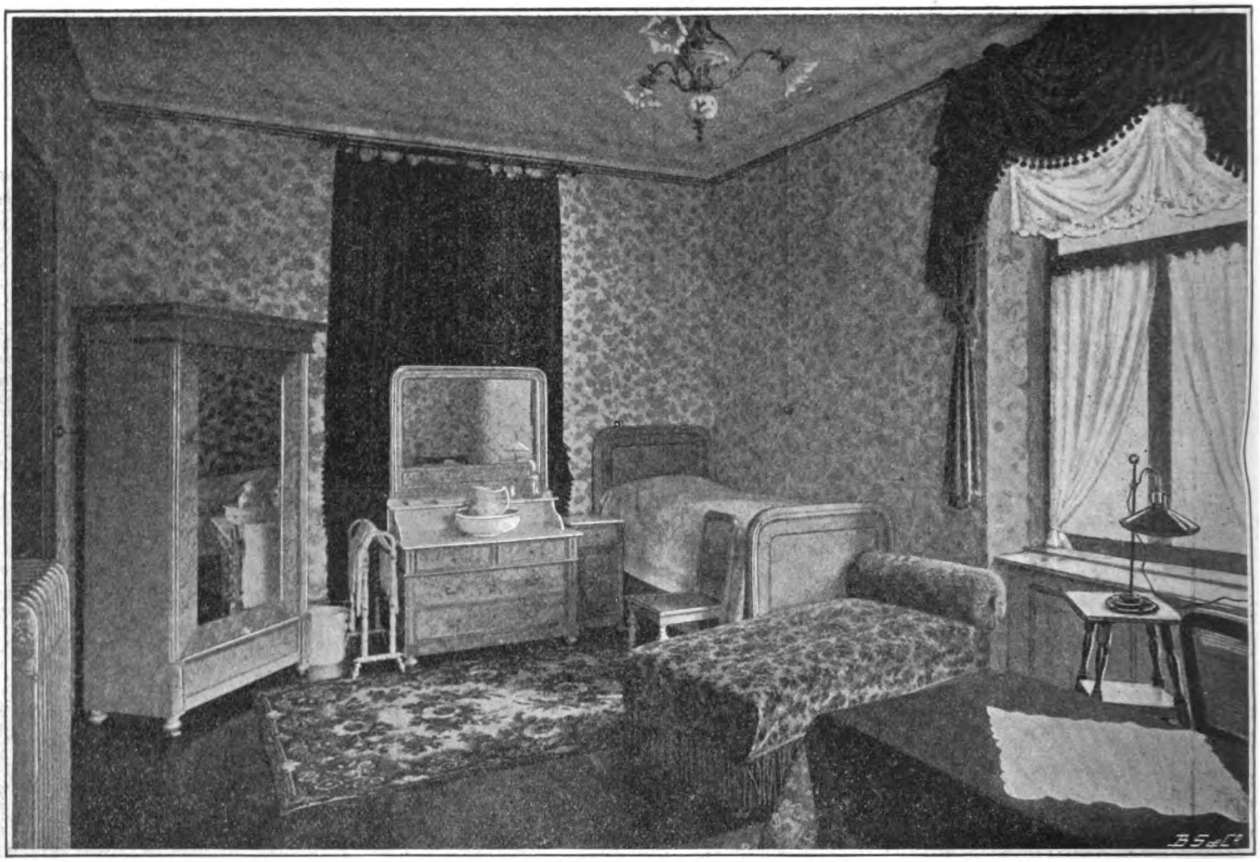
Ausser den beiden steinernen Haupttreppen sind an den Enden der beiden Flügelbauten noch eiserne Wendeltreppen vom Keller bis zum Dachboden durchgeführt, welche für den inneren Verkehr des Personals innerhalb des Frauen- und des Männerflügels dienen

und gleichzeitig die Sicherheit bei etwa eintretender Feuersgefahr wesentlich erhöhen.

Es sei nochmals hervorgehoben, dass die Fenster der Krankenflügel nach entgegengesetzter Richtung gewendet sind, sodass die Insassen der Frauen- und Männerabtheilung sich nicht gegenseitig beobachten und stören können, nach dem Hofe liegen die Nebenräume und Corridore, deren Fenster zum grössten Theil mit undurchsichtigem Glas versehen sind.

und hell abgefärbt, ein weit vorspringendes Hauptgesims von Holz in farbiger Behandlung bildet den oberen Abschluss. Der Mittelbau ist kräftig hervorgehoben, mit einem Giebel abgeschlossen und von zwei Thurmaufbauten flankirt, welche Fahnenstangen tragen. Die Dächer sind mit rothen Falzziegeln gedeckt.

Ueber die bautechnische Ausführung im Innern sei bemerkt, dass alle Mauern massiv ausgeführt sind,



Im Mittelbau, sowie in beiden Seitenflügeln sind Speiseaufzüge angeordnet, welche die Speisen vom Küchenviertel im Souterrain nach allen Stockwerken der Abtheilungen befördern.

Die Architektur des Gebäudes ist in den Formen der italienischen Renaissance in einfachen Zügen aus dem Grundriss entwickelt. Das Hauptgewicht ist auf eine wirksame Gliederung der Massen gelegt, wie sie der freien, hohen Lage des Baues entspricht. Alle kostspieligen Zierformen sind vermieden und überall ist das Material in seiner natürlichen Farbe und Eigenart verwendet. Das Sockelmauerwerk und alle architektonischen Umrahmungen sind in rothem Neckarsandstein ausgeführt, die Mauerflächen sind geputzt

die Scheidewände zwischen den Krankenzimmern haben eine Stärke von 25 cm. erhalten, um den Schall möglichst abzuschliessen.

Die Zwischendecken der Stockwerke sind durch Holzbalkenlagen gebildet, welche der besseren Schalldämpfung wegen eine besonders starke Zwischenfüllung von Coaksasche erhalten haben. Das Kellergeschoss, sowie die Bäder und Closeträume haben gewölbte Decken und Steinfussböden. Die Gesellschaftsräume und die Isolirzimmer haben eichene Parquetfussböden, alle übrigen Räume kieferne Riemenböden erhalten.

Alle Fenster sind als Kastenfenster mit inneren Winterflügeln construirt. Die Fenster sind in halber Höhe durch einen Kämpfer getheilt und so eingerichtet,

dass der Kranke nur die unteren Flügel öffnen kann, vor welchen aussen bis zum Kämpfer reichende, einfach verzierte Schutzgitter angebracht sind, deren Stäbe der Sprossenteilung des Fensters entsprechen. Die Unterflügel haben ausser dem gewöhnlichen Baskulverschluss noch einen Sicherheitsriegel, welcher vom Wärter mit Schlüssel bedient wird, und welcher das Oeffnen des Fensters durch den Kranken überhaupt verhindert.

Die Isolirzimmer sind mit starken eisernen Fenstern mit enger Sprossentheilung versehen, welche mit 25 mm starkem Spiegelglas verglast sind. Im Obertheil derselben befindet sich ein Lüftungsflügel.

Das Kurhaus ist mit Centralheizung, Ventilation und elektrischer Beleuchtung, Kalt- und Warmwasserleitung, Telephon, Klingelanlage und Wasserclosets ausgestattet. Bezüglich der letzteren sei bemerkt, dass die hohe Lage des Hauptgebäudes es ermöglicht, die Fäkalien mit reichlicher Wasserspülung von den Closets direct in eine grosse, in dem Gemüsegarten liegende Grube zu leiten. Der Gemüsegarten, welcher sich in der nordwestlichen Ecke des Grundstückes befindet, liegt so weit vom Hause entfernt, dass eine Belästigung durch den Geruch der Fäkalien gänzlich ausgeschlossen ist.

Die Niederdruckdampfheizung wird von der Dampfkesselanlage im Wirthschaftsgebäude aus betrieben, die Dampfzuleitung und Rückleitung des Condenswassers liegen in einem unterirdischen Kanal. Die Heizkörper in den Zimmern sind theils freistehende Radiatoren, theils Rippenkörper, welche mit Schutzbekleidungen versehen sind. Die Rohrleitungen liegen sämmtlich ausserhalb der Krankenzimmer und sind gegen Berührung durch Schutzbekleidungen verwahrt. Jeder einzelne Heizkörper kann regulirt und abgestellt werden.

Die Warmwasserbereitung erfolgt unabhängig von der Dampfanlage durch einen besonderen Warmwasserkessel, welcher im Souterrain des Kurhauses aufgestellt ist.

Die Kochküche im Hauptgebäude ist nach Art einer vornehmen Hôtelküche eingerichtet und ausgestattet.

Die Dampfkesselanlage, die Lichtmaschine mit Accumulatorenanlage, die Dampfwäscherei, die Stallungen mit Wagenremise und Kutscherwohnung sind in einem Wirthschaftsgebäude untergebracht, welches an der tiefsten Stelle des Grundstücks in der nördlichen Ecke desselben seinen Platz hat. Das Wirthschaftsgebäude umschliesst mit einem danebengelegenen Beamtenwohnhause, welches auf dem Grundstück beim Ankauf schon vorhanden war, einen Wirthschaftshof, welcher von der Zufahrtsstrasse direct zugängig ist, sodass das Anstaltsgrundstück durch Kohlenzufuhr etc. nicht belästigt wird. Die Situation der Wirthschaftsanlage mit Dampfschornstein ist zugleich derart gewählt, dass Rauch, Geruch, Geräusch etc. bei der herrschenden Windrichtung vom Anstaltsgrundstück hinweggeführt wird.

---

Die innere Ausstattung der Anstalt ist gediegen und elegant; die Möbel sind in verschiedenen Holzarten gewählt, um jedem Geschmack der Patienten gerecht werden zu können. So kamen Eichen, Nussbaum, amerikanischer Ahorn, Pitschpine und helllackirte, farbig abgesetzte Tannenmöbel zur Verwendung.

Ausser den jetzt bestehenden Gebäuden sind noch zwei Villen — eine für unruhige Damen und eine für unruhige Herren — und späterhin noch ein Pavillon für Nervenkranke geplant.

Zur Zeit werden alle Formen von Psychosen aufgenommen. Dementsprechend sind die staatlichen Vorschriften für Aufnahmen fast dieselben, wie bei den Staatsanstalten.

Für dringliche Aufnahmen genügt ein Zeugniss des Hausarztes und der schriftliche Antrag eines Angehörigen.

Im Maximum kann das Kurhaus bei den jetzigen Baulichkeiten 42 Patienten aufnehmen.

Die Leitung der Anstalt liegt in den Händen des Besitzers, welchem ein zweiter Arzt zur Seite steht.

Das Personal der Anstalt setzt sich zusammen aus:

| | |
|---|---|
| dem zweiten Arzt | 1 |
| der Hausoberin | 1 |
| der Abtheilungsoberin | 1 |
| dem Oberwärter | 1 |
| Wärterinnen | 12 |
| Wärter | 8 |
| Bureaugehilfin | 1 |
| Gärtner | 1 |
| Taglöhner | 2 |
| Maschinist | 1 |
| Heizer | 1 |
| Küchenchef | 1 |
| Wirthschafterin | 1 |
| Beiköchin | 1 |
| Küchenmädchen | 2 |
| Hausmädchen | 1 |
| Weisszeugbeschliesserin | 1 |
| Waschmädchen | 3 |
| Bügelmädchen | 3 |
| Kutscher | 1 |
| Portier | 1 |
| Hausdiener | 1 |
| Summa: | 46. |

Es sei noch gestattet, einige Worte über die allgemeine Thätigkeit des Leiters einer Privatirrenanstalt hinzuzufügen. Es wurde und wird immer nur hervorgehoben, dass jahrelange psychiatrische Ausbildung für die Leitung einer Privatirrenanstalt nöthig sei. Dies allein dürfte aber nicht genügen, um allen Ansprüchen nach Innen und Aussen gerecht zu werden. Die einseitig specialistische Ausbildung, die für jeden Arzt gefährlich ist, wenn sie nicht auf einem gründlichen allgemein-medicinischen Wissen basirt, ist besonders beim Psychiater sehr bedenklich.

Der vom Takt und dem persönlichen Einfluss des Psychiaters zum Theil abhängige Erfolg in der Behandlung Geisteskranker wird wesentlich abgeschwäch werden, wenn der Arzt nicht imstande ist, dem Patienten auch in jeder anderen, etwa vorkommenden körperlichen Krankheit zu helfen und ihn mit Erfolg zu behandeln.

Bei Irrenkliniken, die mit Krankenhäusern in Verbindung sind, kann ja in allen Fällen leicht Hilfe herbeigeholt werden; dies wird jedoch meistens bei Privatanstalten fortfallen. Es sind daher für den Leiter einer solchen Anstalt unbedingt allgemeine medicinische Erfahrungen neben den psychiatrischen Kenntnissen erforderlich.

Zum Schlusse meiner kurzen Schilderung möchte ich dem Wunsche nochmals Ausdruck geben, durch obige Darstellung das Vorurtheil, das noch gegen die Privatirrenanstalten herrscht, wenigstens gemildert zu haben. Es würde dies gewiss — zumal bei den besseren Ständen — den Entschluss der Verbringung eines Kranken in eine Anstalt erleichtern, gewiss zum Vortheil der Patienten.

## Ueber die geplante Einführung der Familienpflege in der Provinz Westfalen

theilt Herr San.-Rath Schäfer-Lengerich Folgendes an den Herausgeber der Irrenpflege, Herrn Direktor Dr. Alt mit:

„Infolge Ihres freundlichen Ersuchens kann ich Ihnen mittheilen, dass auch in der Provinz Westfalen das Interesse für Einführung von Familienpflege — gewiss nicht ohne den Einfluss Ihrer Bestrebungen — lebhafter geworden ist. Wenn man den bisherigen Verlauf der Bemühungen um die Familienpflege Geisteskranker überblickt, so muss sich Einem folgendes Hauptergebniss aufdrängen. Die Familienpflege hat bisher nur dort grösseren Erfolg gehabt, wo man mit vorbedachtem Plan eine eigene kleine Centralanstalt für sie errichtet und von vornherein die grössere Zahl der Kranken ausserhalb unterzubringen sich vorgenommen hat (Belgien) oder wo mehrere Landesanstalten ihre Pfleglinge an eine geeignete Anstalt abgeben, um dieselben von da aus in Familienpflege überzuführen (Ilten). Die Versuche, die Familienpflege lediglich an einzelne, nach dem alten Muster gebaute, Anstalten anzugliedern, konnten grösseren Erfolg nicht haben, hauptsächlich deswegen, weil das System dieser Anstalten die gleichzeitige Anwesenheit von Kranken aller Formen verlangt und gestört wird, wenn die für Familienpflege geeigneten Kranken aus ihr herausgezogen werden. Man kann nicht gleichzeitig dieselbe Sache in zwei sich widerstreitenden Formen treiben. Eine Einrichtung für Familienpflege Geisteskranker ist vergleichbar einer grossen Anstalt, von welcher als eigentliche Krankengebäude nur etwa die Aufnahmeabtheilung und das Lazareth gebaut, die übrigen Abtheilungen aber in lauter Familien aufgelöst und zerstreut sind. Das bedingt ein ganz eigenartiges Anstaltswesen und Leben. Entweder das Eine oder das Andere, entweder eine grosse voll entwickelte Anstalt oder Familienpflege mit Anschluss an eine geeignete Centrale.

Was kann es viel helfen, wenn neben einer gewöhnlichen Anstalt 20, 30 oder auch 50 Kranke in Familienpflege gehalten werden? Bei manchen Anstalten lassen sich selbst solche Zahlen nicht erreichen, weil z B. die Verhältnisse der Landschaft es nicht erlauben; und die Familienpflege nur als Aufmunterung für gute Pflegerfamilien benutzen, lohnt sich doch auch nicht. Dagegen planvoll, in grossem Massstabe an geeigneter Stelle, vom rechten Mann unternommen, verspricht sie auch nach unserer Meinung in Westfalen recht viel.

Da nun in Westfalen, um mehr Platz für Geisteskranke zu schaffen, einstimmig die Erweiterung von Eickelborn als wünschenswerth angesehen wurde, so lag der Gedanke nahe, dabei zugleich an die Einrichtung von Familienpflege zu denken. Nach Eickelborn entlassen alle unsere 4 Primäranstalten Pfleglinge (bisher nur ganz ruhige). Man kann Eickelborn mit geeigneten Abtheilungen für unruhige Kranke, bezw. mit solchen Abtheilungen versehen, in welchen auch nicht ganz ruhige Kranke auf ihre Brauchbarkeit für Familienpflege geprüft werden. Die Anstalt liegt in einer für Familienpflege geeigneten Landschaft, sie ist zwar ziemlich gross (z. Zt. schon 500 Plätze) aber ihre Verwaltung ist durch Abtrennung des wirthschaftlichen Betriebes an die Gutsverwaltung vereinfacht. Sie kann sich auf einen grossen Zugang stützen. Verwirklicht der Anschluss der Familienpflege an eine solche Irrenpflegeanstalt auch nicht das Ideal nach dem Muster von Gheel, so erfüllt sie doch zugleich auch den Zweck, die Primäranstalten der Provinz zu entlasten.

Ich muss bemerken, dass es sich nur erst um allgemeine Pläne handelt, welche aber gute Aussicht auf Erfüllung haben, weil sich unsere Behörde warm dafür interessirt."

## Ueber ruhrähnliche Erkrankungen in Irrenanstalten.*)

Von Prof. *Kruse* in Bonn.

Angeregt zu Untersuchungen über die Ruhr in Irrenanstalten wurde ich durch eine Aeusserung, die Virchow schon vor Jahrzehnten gethan, dass nämlich die Ruhr in Irrenanstalten besonders häufig, dass die Disposition der Irren für die Ruhr besonders gross sei. Erst in den letzten Jahren bin ich allerdings dazu gekommen, näher an diese Frage heranzutreten, und da hat sich denn bald bei mir die Ueberzeugung gebildet, dass die ruhrähnlichen Erkrankungen in den Irrenanstalten durchaus keine Einheit sind, sondern dass man klinisch und ätiologisch wenigstens 2, vielleicht 3 Formen unterscheiden muss. Die erste Form ist die epidemische Ruhr, die, wie überall, gelegentlich auch in Irrenanstalten vorkommt. Wir haben jetzt in Deutschland nur noch wenige Heimstätten der epidemischen Ruhr. Im Osten, d. h. in Ost- und Westpreussen, Posen und Oberschlesien ist sie allerdings nie ausgestorben. Im Westen haben wir lange keine Epidemie mehr gehabt und erst seit dem Jahre 1892 wieder einen Herd, der sich von dem Kreise Gelsenkirchen allmählich in die benachbarten Kreise des niederrheinisch-westfälischen Industriebezirks hinein ausgedehnt hat. Es wäre daher nicht wunderbar, wenn in den Irrenanstalten, die sich aus diesem Bezirk rekrutieren, auch jetzt hier und da Einschleppungen der Ruhr und epidemische Ausbrüche unter den Insassen vorkämen. Wie mir Herr Peretti mitgetheilt, ist das in der That in den letzten Jahren mehrfach in Grafenberg der Fall gewesen.

Klinisch charakterisirt sich die epidemische Ruhr bekanntlich durch schleimig-blutige Durchfälle, mit starkem Tenesmus. Die Zahl der Stühle ist häufig enorm, 40—50, binnen 24 Stunden. Die Schmerzen der Kranken sind oft fürchterlich. Die Stühle bestehen in den typischen Fällen nur aus Schleim, dem Eiter und Blut beigemengt ist. Anatomisch handelt es sich um Diphtherie des Dickdarms. Die Erreger dieser Dysenterie sind, wie wir seit diesem Sommer wissen, gut charakterisirte Bacillen, die den Typhusbacillen ziemlich ähnlich sind.

Vollständig verschieden von der epidemischen Ruhr ist die endemische Ruhr der Tropen, deren Erreger wahrscheinlich Amöben sind. Klinisch ist die Amöbendysenterie gekennzeichnet durch die oft sehr lange Dauer der Erkrankung und die recht häufige Komplication mit Leberabscess, die bei unserer epidemischen Form niemals beobachtet wird. Kommt nun diese Amöbendysenterie auch in unseren Irrenanstalten endemisch vor? Ich würde das für sehr unwahrscheinlich halten, da in ganz Mitteleuropa diese Form der Ruhr noch nicht nachgewiesen ist. Trotzdem muss ich eine Beobachtung erwähnen, die in der lothringischen Bezirksirrenanstalt Saargemünd gemacht worden ist. Nach Gigglbergers Bericht (1899) kamen daselbst von 1881—93 nicht weniger als 12 Fälle von Leberabscess vor, die sich fast alle im Anschluss an ruhrähnliche Erkrankungen des Darmes entwickelt hatten. Es ist also die Möglichkeit nicht abzuweisen, dass es sich hier wirklich um Amöbendysenterie gehandelt hat. Ihr Auftreten könnte durch Einschleppung erklärt werden, denn in der That betraf der erste in Saargemünd beobachtete Fall eine Person, die lange in den Tropen gelebt hatte.

Eine dritte Form der Dysenterie könnte man geradezu die Ruhr der Irren oder vielleicht besser der Paralytiker nennen, da solche Kranke es sind, die vorwiegend befallen werden. Die Existenz dieser Erkrankung wurde mir zuerst klar beim Durchsehen der Sectionsberichte der hiesigen Provinzial-Irrenanstalt. Ich benutze die Gelegenheit, um den Herrn Collegen von dieser Anstalt meinen herzlichsten Dank für die mir stets in liebenswürdigster Weise geleistete Unterstützung auszusprechen. Die Sectionsberichte der Bonner Anstalt sind sehr sorgfältig geführt, ein Mitglied des pathologischen Instituts macht gewöhnlich die Autopsie, und die Section des Darmes wird niemals unterlassen. Ein besseres Material konnte ich mir nicht wünschen. Aus den Protokollen musste ich die auffallende Thatsache constatieren, dass unter 300 Autopsien der letzten 4 Jahre nicht weniger als 24, d. h. 8% Fälle sich befanden, die eine dysenterieartige Affection des Dickdarms und zwar gewöhnlich eine diphtherische Erkrankung desselben aufwiesen. Ausserhalb der Irrenanstalten ist das ein ganz ungewöhnliches Verhältniss. Die meisten Fälle betrafen Paralytiker, einige auch senil Demente und wenige Melancholiker. Die weitere Nachforschung ergab, dass dieser anatomischen Prognose auch die klinischen Beobachtungen entsprachen. Die Herren der Bonner Anstalt kennen seit lange die hartnäckigen Durchfälle der Paralytiker. Einen eigentlich ruhrartigen Eindruck machen sie allerdings gewöhnlich nicht, es sind vielmehr Exkretionen von oft aashaftem Gestanke, die durchaus nicht regelmässig Blut enthalten, und den Kranken keine allzu grossen Schmerzen zu bereiten scheinen.

*) Vortrag gehalten auf der 66. ordentlichen Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 24. Novbr. 1900.

Auch andern Irrenärzten müssen derartige Zustände bekannt sein, Andeutungen darüber finden wir in den Lehrbüchern. Besonders glaube ich, dass diese Ruhr der Paralytiker zum mindesten ein groses Contingent stellt zu der in Saargemünd und auch in Bunzlau, wie ich lese, seit Jahrzehnten herrschenden Ruhrendemie. Eine unerwartete Bestätigung brachte aber erst die allerletzte Zeit. Auf der am 20. u. 21. Oktober in Halle tagenden Versammlung mitteldeutscher Psychiater stand nämlich dasselbe Thema, das wir heute behandeln, zur Discussion, und Director Weber aus Sonnenstein bei Pirna entwarf da ein ähnliches Bild von der Ruhr der Paralytiker, wie ich das hier gethan habe.

Es fragt sich, wie wir uns die Aetiologie dieser Affection zu denken haben. Von vornherein ist es sicher, dass die Ruhr der Paralytiker nicht mit der epidemischen Dysenterie identisch ist. Dafür sprechen verschiedene Gründe. Erstens wäre es nicht zu erklären, wie die epidemische Ruhr in die Bonner Anstalt gekommen wäre, da doch seit 20 Jahren der ganze Bezirk keine Ruhrepidemie mehr erlebt hat. Zweitens ist, wie schon gesagt, der klinische Verlauf bei der Ruhr der Irren nicht so typisch, die anatomischen Veränderungen nicht so schwer, wie bei der echten Ruhr. Dazu kommt der wichtige Umstand, dass die Ruhr der Paralytiker nicht wesentlich auf eine Jahreszeit, den Spätsommer und Herbstanfang beschränkt bleibt, wie die epidemische Ruhr, sondern sich über alle Monate des Jahres ziemlich gleichmässig vertheilt.

Schliesslich möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass ich bei der Ruhr der Irren bisher stets den Bacillus der epidemischen Ruhr vermisst und auch im Blute der Kranken keine spezifischen Eigenschaften gegenüber diesem Microorganismus gefunden habe.

Die Frage erhebt sich, haben wir es denn überhaupt bei der Ruhr der Irren mit einer spezifischen Infektionskrankheit zu thun? Lässt das vorwiegende Befallensein der Paralytiker und marantischen Irren nicht vielleicht die Vorstellung aufkommen, dass die Affection des Dickdarms sich aus dem Darniederliegen der Darmfunctionen, der Schwächung der Circulation oder direkt aus sog. trophischen Störungen erkläre? Sollte die Ruhr der Irren etwa auf gleicher Stufe stehen wie der Haut-Decubitus der Marantischen? Der Gedanke ist nicht mir allein gekommen, er muss also ziemlich nahe liegen.

Und dennoch sprechen verschiedene Gründe für die infectiöse Natur unserer Ruhrform, wenn natürlich auch nicht geleugnet werden darf, dass die genannten Momente die persönliche Disposition der Irren erklären. Zunächst muss ich nach meinen Erkundigungen glauben, dass die Erkrankung nicht regelmässig und nicht überall dort herrscht, wo eine grössere Zahl von Paralytikern verpflegt wird. So haben mir z. B. die Herren Peretti und Fabricius mitgetheilt, dass sie in ihren Anstalten nichts ähnliches beobachtet hätten. Auch wäre nach der Darstellung von Director Weber die Ruhr der Paralytiker in Sonnenstein erst seit wenigen Jahren aufgetreten, und zwar seitdem in solchem Grade, dass kein Kranker der betreffenden Station dauernd verschont geblieben wäre. Ferner haben wir hier in Bonn in diesem Sommer die Beobachtung gemacht, dass die Erkrankung nicht blos wie früher sich der Hauptsache nach auf die Abtheilung, wo die Paralytiker untergebracht sind, beschränkt, sondern auf andere Abtheilungen übergegriffen und sogar mehrfach das Wartepersonal ergriffen hat. Zu guterletzt scheinen auch die bakteriologischen Untersuchungen, die ich bisher habe anstellen können, für die infektiöse Natur dieser Ruhr der Irren zu sprechen. Es gelang mir in 3 Fällen aus der Bonner Anstalt und in einem Falle aus der Bernburger Landes-Irrenanstalt (Director Neuendorff) einen Bacillus aus den Dejectionen resp. dem Darme zù isolieren, der dem Bacillus der epidemischen Ruhr zwar sehr ähnlich, aber doch nicht mit ihm identisch ist. Das Blut der Kranken besass in einigen und zwar gerade den schwersten Fällen spezifische (agglutinierende) Eigenschaften gegenüber diesem Bacillus. Selbstverständlich mache ich diese Mittheilung mit allem Vorbehalt, da mein Material noch nicht ausreicht. Gerade die Zweifel, die Unklarheiten, die bezüglich der ruhrähnlichen Erkrankungen in Irrenhäusern noch herrschen, haben mich veranlasst, die Frage hier vor einem grösseren Kreise von Sachverständigen zu behandeln. Ich möchte Sie bitten, mir zunächst Ihre eigenen Erfahrungen mitzutheilen, und weiterhin die von mir begonnenen bakteriologischen Untersuchungen durch Zusendung von Material zu unterstützen*). Wenn die ätiologische Seite der Frage genügend geklärt sein wird, dürfen wir hoffen, auch eine sichere Grundlage für die nothwendigen praktischen Maassnahmen zu gewinnen.

*) Stuhlproben müssen ganz frisch zur Versendung kommen. Am meisten geeignet für die Untersuchung sind schleimigblutige Dejectionen. Darmstücke sind möglichst bald nach dem Tode zu entnehmen und theils frisch, theils in Alkohol absol. einzusenden. Vom Blute der Patienten genügen wenige Tropfen. Die spezifischen Eigenschaften des Blutes pflegen sich in der zweiten Woche nach Beginn der Erkrankung zu entwickeln, um dann mehr oder weniger lange zu persistiren.

## Mittheilungen.

— **Société de Neurologie de Paris**. Sitzung vom 6. December 1900. Vors. Prof. Joffroy.

1. Myoclonie et Spondylose rhizomélique. Von L. Lévi u. Follet. Vorstellung einer 75jährigen Frau, die 17 Schwangerschaften glücklich überstanden hat und erst seit 2 Jahren an Schmerzen in den Sacroiliacalgelenken und beiden Beinen sowie unwillkürlich auftretenden Zuckungen an den letzteren leidet; zeitweilige Schwellungen der Füsse, Tachykardie, Arythmie, Geräusch an der Aorta; geringe vorübergehende Albuminurie. — Die Zuckungen sind momentane, finden in symmetrischen Muskeln statt, treten gewöhnlich nicht spontan auf, lassen sich durch mechanische Reize hervorrufen und willkürlich nicht unterdrücken. Gesteigerte Patellarreflexe; keine Sensibilitätsstörung. — Fast vollständige Ankylose der coxo-femoralen, sacro-iliacalen Gelenke sowie derjenigen der letzten Wirbel. Nirgends Knochenverdickungen. — Die aufgeworfene Frage, ob beide Symptomencomplexe in ursächlichem Zusammenhange stehen, wird offen gelassen. —

In einem anderen Falle, der zur Section kam, war die Myoklonie eine symptomatische; es bestand chronische vorwiegend interstitielle Nephritis, Herzvergrösserung, Hirnödem. Die Zuckungen, von denen nur Gesicht und Hals freiblieben, traten nur spontan und anfallsweise auf, liessen sich nicht willkürlich oder künstlich hervorrufen.

2. Loignel-Lavastine stellt einen Fall von Hämatomyelie des Epikonus und der Basis des Conus terminalis des Rückenmarks vor: Vollständige Anästhesie der Haut des Skrotums und des Penis, Blasenschwäche, Lähmung und Atrophie der Muskeln an der hinteren und seitlichen Fläche der Beine mit Hypästhesie an letzterer; es wird eine Alteration des 1.—3. Sakral- und des 5. Lumbalsegments diagnostizirt. Die Kniereflexe waren erhalten. Nachdem dem Pat. 1893 ein Wagenrad über die Nierengegend gegangen und er nur 3 Monate lang ausser Stande gewesen war zu gehen, späterhin nur Schmerzen im Kreuzbein gehabt hatte, setzte obiges Leiden plötzlich nachts im Jahre 1899 mit Sensibilitätsstörung und Lähmung der Blase und der Beine ein.

3. Touche berichtet über einen zur Obduktion gekommenen Fall von Pachymeningitis cervicodorsalis, die sich bei einer Tuberkulösen im Verlauf einer Tabes eingefunden hatte und wahrscheinlich unabhängig von letzterer ist.

4. Marinesco (Budapest) theilt Untersuchungen über Veränderungen an den Nervenzellen der Spinalganglien bei Tabes mit. Er hat neuerdings daraufhin 9 Fälle von Tabes untersucht und in fast allen, von Fall zu Fall verschiedenartige und -gradige Modifikationen der chromatophilen Elemente in gewissen Zellen, Blässe und selbst Fehlen der Chromatingranula der grossen hellen Zellen, zuweilen Retraktion, Homogeneïsation des Kerns mit Erhaltensein des Volums oder Atrophie des Kerns gefunden; seltener Atrophie des Zellkörpers. Der Pigmentgehalt der Zellen wechselt nach Alter, Individuum etc. so sehr, dass sich ihre daraufbezüglichen Veränderungen nicht für die Degeneration der Hinterstränge verwerthen lassen; auch sind sie von der Abtrennung des centrifugalen Astes des Spinalganglions unabhängig.

Gleichwohl glaubt M., dass die leichten Veränderungen, welche die Degeneration der hinteren Wurzeln mit der Zeit an den Zellen der Spinalganglien herbeiführen kann, anderer Natur sind als die oben beschriebenen, und dass sie der grossen Vulnerabilität dieser Zellen bei dem Einfluss verschiedener krankhafter Momente zuzuschreiben sind.

Marie bestätigt, dass es zur Zeit unmöglich ist zu sagen, wo die ersten Veränderungen bei der Tabes ihren Sitz haben.

5. Touche zeigt Präparate von einer subcorticalen Hämorrhagie der zweiten rechten Stirnwindung. Progressive Hemiplegie, Verlust der Augenbewegungen nach links. Die Hemiplegie, welche mit Schwäche der linken Hand begonnen hatte, führte nach Verlauf von einem Monat zum Tode. Die Hämorrhagie fand sich unter der Uebergangsstelle der 2. in die aufsteigende Stirnwindung, liess die Rinde völlig intakt und reichte bis tief in das Centrum semiovale. Auf horizontalen Schnitten durch 3. Stirnwindung ist sie bereits geschwunden.

6. Ch. Achard zeigt einen Fall von symmetrischen und segmentären Urticariastreifen am Unterleib;

7. derselbe und A. Clerc ein segmentaires Erythem an der Brust bei Pleuraerguss.

8. Mittheilung Scherb's (Algier) über einen Fall von peripherer Neuritis, der eine Zeit lang Umkehrung der Phosphatformel, alimentaire Glykosurie und Urobilinurie zeigte. Es bestand Tuberkulose. Quecksilbergebrauch konnte die Ursache sein.

(Rev. neurol.)

— Movimento de la Casa de Orates de **Santiago** en el primer semestre de 1900.

Bestand am 31. Dezbr. 1899: 1122 (516 m., 606 w.), Zugang im ersten Halbjahr: 388 (242 m., 146 w.), Abgang: 362 (232 m., 130 w.) nämlich genesen 214 (142 m., 72 w.), gebessert 23 (19 m. 4 w.), ungeheilt in die Heimat entlassen 44 (20 m., 24 w.), entwichen 10 m., — w., gestorben 70 (40 m., 30 w.), Alkohol ist Ursache bei 57 % der aufgenommenen Männer, und 13 % der Frauen. 58 der Aufgenommenen sind Kinder trunksüchtiger Väter. Bei den Aufnahmen aus Santiago lassen sich 6,5 Aufnahmen auf 10000 Einwohner berechnen, bei Valparaiso $2^1/_4$ (im 1. Semester 1899: $7^4/_5$ bezw. $2^8/_{10}$); 61 % waren ledig, 28 % verheirathet, 11 verwittwet; nach dem Geschlecht lauten diese Ziffern m.: 63, w.: 56 %, bezw. m.: 29, w.: 26 % und m. nur 7, w. 16 %. Nach dem Alter vertheilen sich die Aufnahmen wie folgt; von 10—19 Jahren: 8 %, von 20—29 : 32 %, von 30—39 : 28 %, von 40—49 : 14 %, von 50—59 : 9 %, von 60—69 : 5 %, über 70 Jahre alt waren 6 Kranke, über 80 einer. Das Durchschnittsalter der Aufnahmen war 35 Jahre.

Nach Krankheitsgruppen vertheilten sich die Aufnahmen so: toxisches Irresein 33 %, Manie 16, Melancholie 11, degenerative Psychosen 8, neurasthenisches Irresein 7, Demenz 6, angeborene Zustände

5, „systematisirte Psychosen“ 4, periodische 3, infektiöse und paralytische 1%.

38% der Aufnahmen waren Analphabeten. — Die meisten Aufnahmen fanden im Januar statt (im I. Semester 1899: im April), die wenigsten im Juni (1899 ebenfalls im Juni). 76% waren erstmalige Aufnahmen, 15% zweitmalige, 2% dritt- und viertmalige. — Von den 1510 im Laufe des Halbjahrs Verpflegten hatten sich 73,31% beschäftigt. — Handfesseln wurden in einen Falle angewendet, Zwangsjacke bei 12, Isolierung bei 2 Kranken; zwangsweise Ernährung fand bei 45 Frauen statt (bei Männern nicht). Im Laufe des Semesters fanden 4 grössere Spaziergänge der Kranken in Trupps von 100—190 Köpfen statt; Störungen kamen nicht vor; ferner 3 Concerte, eine Theatervorstellung; Mitglieder und Schüler des Conservatoriums gaben gratis ihre Aufführungen, welchen auch zahlreiche Personen aus der Stadt beiwohnten.

Unter den Todesursachen bei den 70 Gestorbenen ist Pneumonie 21 mal, Lungentuberkulose 15 mal betheiligt. —

Geisteskranke Verbrecher befanden sich 45 in der Anstalt.

In der Sprechstunde (poliklinischer) wurden 443 Personen an verschiedenen Nervenleiden behandelt.

In die Beobachtungsstationen kamen 317 Personen, 268 davon wurden in die Anstalt aufgenommen, 42 als genesen entlassen, 4 starben.

Am 3. Januar besuchte der Präsident der Republik die Anstalt. Neu angelegt wurde ein 15 m breites, 7 m langes Schwimmbad. 6 Zellen wurden durch Wegnahme der inneren Mauern in einen Schlafsaal verwandelt, da die Beobachtung lehrte, dass in den Zellen Aufregung und Hallucinationen der Kranken sich steigern und die Aufsicht und Pflege schwerer durchzuführen ist.

Im Mai wurde ein Laboratorium für path.-anatomische, bakteriologische, chemische u. s. w. Arbeiten und für Photographie und Mikrophotographie eingerichtet und eine anatomisch-pathologische Sammlung angelegt. Der Betrieb des Laboratoriums ist durch ein Statut genau geregelt; so muss z. B. der Chef desselben — einem solchen ist es unterstellt —, an den Anstaltsleiter halbjährlich einen Bericht über die ausgeführten Arbeiten, monatlich eine Nachweisung über Bedarf und Verbrauch an Material und Utensilien und von jeder Section eine ausführliche Mittheilung über das Ergebniss derselben abliefern. Der Bericht über die Autopsien des verflossenen Halbjahres ist im extenso abgedruckt. —

Man gewinnt aus diesem Halbjahresbericht den Eindruck, dass die Psychiatrie in Santiago mit grossem Eifer gepflegt wird. Bresler.

— **Russland.** Auf dem XII. Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte in Wenden (31. Aug. bis 2. Sepbr. 1900) erstattete Dr. Katterfeld (Waldheim) an Stelle des verhinderten Dr. Behr den Bericht über die Thätigkeit der auf dem VIII. Aerztetage gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke. Im vergangenen Jahre war laut Beschluss der Gesellschaft ein kleines Asyl in Hagensberg bei Riga eingerichtet worden, um dem dringendsten Bedürfniss abzuhelfen, da die bestehenden Anstalten nicht ausreichen. Man miethete eine kleine Wohnung von zwei Zimmern und Küche, stellte einige Betten hinein und Dr. Behr begann die Behandlung. Es wurden, wie es der Absicht entsprach, nur acut erkrankte weibliche Kranke vom Lande aufgenommen und im Ganzen im Verlauf eines Jahres 12 Personen verpflegt. Die Gesammtausgaben betrugen 935 Rbl. (pro Kranken monatlich 35 Rbl.) einschliesslich derjenigen für die erstmalige Einrichtung, die später wegfallen. Die Erfolge waren befriedigende.

Die Commission hat sich bemüht, zur Pflege von Geisteskranken auf dem Lande in der eigenen Familie Personal zu gewinnen und in den Irrenanstalten heranbilden zu lassen, doch waren die Erfolge äusserst geringe. Selbst für das kleine Asyl hielt es schwer geeignete Kräfte stets zur Verfügung zu haben. — Die gewünschte Fusion mit dem „Verein zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland“ ist noch nicht zu Stande gekommen, da letzterer sie ablehnte.

Dr. Ströhmberg erstattet Bericht über die livländische Irrenenquête des Jahres 1899. Bei den vielen Hindernissen, welche einer solchen Enquête im Wege stehen, stellt die ermittelte Zahl nur die Minimalzahl der in den kleinen Städten und Landgemeinden vorhandenen Geisteskranken dar, mit welcher bei der Organisation der Irrenpflege zu rechnen ist. Man kann schätzungsweise annehmen, dass 20% der Geisteskranken der Statistik entgehen. Riga und die Insel Oesel wurden nicht in die Enquête einbegriffen. Gezählt wurden 2778 Geisteskranke, die zur Zeit der Zählung in Anstalten befindlichen einbegriffen. Legt man für Livland (incl. Riga) und Oesel 1 300 640, für Riga und Oesel allein 344 155 als Einwohnerzahl zu Grunde, so müsste zu 2778 noch $^1/_3 = 926$ hinzugezählt werden $= 3704$, dazu schätzungsweise obige $20\% = 4445$. Dies ist die Minimalzahl der in Livland vorhandenen Geisteskranken. Von den livländischen Gouverneuren wurden 5379 schätzungsweise ermittelt, es lässt sich leicht annehmen, dass 900 Geisteskranke obiger Enquête entgangen sind. Auf 241 Gesunde kommt somit ein Kranker. Für sämmtliche 5379 Unterkunft in Anstalten zu schaffen, ist selbstverständlich nicht nothwendig. Es sind darunter 896 schwache, unsaubere, unruhige und tobsüchtige gezählt worden; mit Riga und Oesel $^1/_3$ mehr $=$ ungefähr 1200. In den bestehenden Irrenanstalten sind jedoch nur 600 Betten vorhanden. Die im Gange befindliche Gründung einer Anstalt für 200 Kranke stellt daher ein für die gegebenen Verhältnisse erforderliches Minimum dar, wenn man annimmt, dass ein Theil der 1200 Kranken zu Hause Verpflegung findet. Das Verhältniss der Bemittelten, Unbemittelten und ganz Mittellosen ist 3 : 7 : 10, die unentgeltliche Verpflegung erscheint daher Bedingung.

— **Aus der forensischen Praxis.** Das Eisenbahnunglück, welches sich am 9. Juli 1900 am Eisenbahn-Uebergange zwischen Alt- und Gross-B. ereignete, hatte für den 42 Jahre alten Schrankenwärter W. von Liegnitz vor einiger Zeit eine Anklage wegen fahrlässiger Tödtung dreier Menschen zur Folge. Der Angeklagte hatte die Schranke, nachdem der Schnell-

zug vorbeigefahren, vorzeitig geöffnet und nicht an den Luxuszug, der damals erst kurze Zeit bestand, gedacht. Infolge dieser Fahrlässigkeit waren der Gastwirth S. und dessen zwei Knechte, die mit einem Arbeitswagen gerade jenen Uebergang passirten, vom Eisenbahnzuge todtgefahren worden. In der Verhandlung vor der Strafkammer wurde geltend gemacht, dass der Angeklagte nicht ganz zurechnungsfähig sei. Es bekundete auch der als Sachverständiger vernommene Kreisphysikus Dr. L. von Liegnitz, dass er auf Grund der Untersuchung des Angeklagten zu der Ueberzeugung gekommen sei, dass derselbe an einer fortschreitenden Geisteskrankheit leide und auch schon damals nicht ganz zurechnungsfähig gewesen sei. Die Strafkammer verurtheilte aber den Angeklagten zu einem Jahr Gefängniss, indem sie annahm, dass derselbe, obwohl nicht zu den sehr begabten Menschen gehörend, doch sehr wohl imstande war, seine Pflichten zu erfüllen. Der Vertheidiger des Angeklagten legte gegen das Urtheil Revision ein. Darauf hob das Reichsgericht das Urtheil auf und wies die Sache an das Landgericht in Liegnitz zurück. Die Aufhebung erfolgte, weil das Landgericht bezüglich der behaupteten Unzurechnungsfähigkeit es bei einem non liquet hatte bewenden lassen, während es die Thatsache der Zurechnungsfähigkeit ausdrücklich hätte feststellen müssen. W., der im Gefängniss geblieben war, ist inzwischen aus demselben entlassen und in das Liegnitzer Krankenhaus aufgenommen worden, weil er thatsächlich geisteskrank ist. Infolge dessen ist auch das Verfahren gegen ihn eingestellt worden. (Schles. Ztg.)

---

## Psychiatrischer Brief aus Italien.

Zwar langsam, aber doch deutlich erkennbar vollzieht sich bei uns der Fortschritt des Irrenwesens.

Bemerkenswerth ist das Bestreben der Provinzen (denen bekanntlich gesetzlich die Fürsorge für die unbemittelten Geisteskranken obliegt) nach Decentralisation, in dem Sinne ihre eigene Anstalten in der Provinzial-Hauptstadt oder deren Nachbarschaft zu errichten. So ist die Provinz Lecce im Begriff eine neue Anstalt zu bauen, desgleichen Arezzo; die Provinz Lucca hat bereits ihre Stellen ausgeschrieben. Vor einigen Monaten ist ausserdem in Neapel die neue Anstalt für 1000 Kranke eröffnet worden, die nach allen Regeln moderner Psychiatrie und mit einem reichlichen Aufwand erbaut ist: Die Kosten betragen mehr als 2 Millionen Lire. Auch in Rom errichtet man, angesichts der wachsenden Ueberfüllung der Anstalt, Filialen, doch geht die Sache langsam vor sich. Eine solche Filiale ist bereits in Ceccano, zwei Eisenbahn-Stunden von Rom entfernt, für 300 Kranke eingerichtet, die allmählich belegt wird. Ausserdem projektirt man in Rom selbst oder in Viterbo eine Hilfsanstalt für ca. 1000 Kranke.

Weniger günstig liegen die Verhältnisse des ärztlichen Dienstes an den Anstalten. Vor allem ist das Gesetz über die Regelung des Personals an den italienischen Anstalten noch weit von der Annahme entfernt. Viele Hindernisse stehen hier im Wege, namentlich aber der unaufhörliche Conflikt zwischen den Verwaltungen und den Direktoren und dem ärztlichen Corps überhaupt. — Während auf der einen Seite diese letzteren das Parlament zu einer schnellen Erledigung des Gesetzes zu veranlassen suchen, geben die Faktoren der Verwaltung, die als Provinzialräthe über bedeutenden politischen Einfluss verfügen, sich alle Mühe den Deputirten und den Mitgliedern des Senats und der Regierung den Aufschub des Gesetzes ad calendas graecas zu empfehlen. In erster Linie sind es aber gegenwärtig ökonomische Gründe; die stete Zunahme der Kranken hat die Ausgaben der Provinzen so vermehrt, dass diese sie nicht mehr glauben tragen zu können. —

Dr. Stefani wurde zum Direktor der Anstalt Colorno bei Parma ernannt, was mit besonderer Genugthuung begrüsst wurde. Stefani, der zuvor 3 Jahre die Anstalt zu Vicenza geleitet hatte, wurde nach Ablauf derselben von der dortigen Behörde, die sich aus klerikalen Elementen zusammmensetzt, nicht wieder gewählt, weil er ein klerikales Blatt verklagt hatte wegen der Beschuldigung, dass er den Kranken den geistlichen Zuspruch vorenthalte (was im Prozess als unwahr nachgewiesen wurde) und weil man ihm aus der Ausführung der Autopsien einen Vorwurf machte!

Rom, Dezember 1900. Prof. G. Mingazzini.

## Psychiatrischer Brief aus Belgien.

Alle belgischen Irrenärzte, welche eine Hebung der Irrenanstalten für nothwendig erachten, wünschen eine Revision des Gesetzes über die Verwaltung der letzteren, eine Revision, die dem gegenwärtigen Stand der Psychiatrie und der Lage der Irrenanstalten in der Mehrzahl der Culturstaaten Rechnung trägt.

Das Thema der Beschäftigung der Geisteskranken in unseren Anstalten, — Sie baten mich um eine Mittheilung hierüber — wird gewiss die Leser der „Wochenschrift" interessiren; denn es erfordert aus dreifachen Gründen eine besondere Beachtung: 1. Vom therapeutischen Standpunkt, da im Allgemeinen die Arbeit gewisse krankhafte Vorstellungen beseitigen oder von ihnen ablenken kann. 2. Weil sie, namentlich bei Inanspruchnahme grösserer Muskelgebiete, den Stoffwechsel, die Ausscheidung schädlicher Stoffe und die Verjüngung des Gewebes fördert. 3. Vom ökonomischen Standpunkt, wie schon der berühmte Guislain vorausgesagt hat.

In den Motiven zu dem Verwaltungs-Reglement der Anstalt, das späterhin nach Guislain benannt wurde und dadurch zu seiner Unsterblichkeit beitrug, sagte dieser im J. 1851: „Die Anstalt wird auch produktive Bedeutung haben und einen wirklichen finanziellen Werth, sodass ohne Schwierigkeit und sogar in sehr kurzer Zeit, das Ergebniss der landwirthschaftlichen Arbeit sowie der Beiträge der zahlenden Kranken (Pensionaire) genügen wird, um nicht nur die Kosten des ärztlichen Betriebs, sondern auch diejenigen zu decken, welche durch Baureparaturen und selbst Neubauten entstehen. Meine Hoffnungen gehen sogar noch über diesen Punkt hinaus. Aus den Einkünften wird man nothwendigerweise einen Spezialfonds, einen Reservebestand schaffen, welchen man den Einnahmen und Ausgaben der Anstalt zuweisen wird.

„Demzufolge wird das bezeichnete System, späterhin zum Reglement erhoben, keineswegs Sache eines Pächters sein, der nach seiner Weise, nach Massgabe seiner Vortheile und Einnahmen die miethweise übernommene Farm ausbeutet, vielmehr die gewissenhafte, redliche Befolgung eines Contrakts bedingen, dessen Existenzfähigkeit von dem Zusammenwirken verschiedener und vertrauenswürdigen Leuten übertragener Faktoren ahhängt.

Daher enthält das Reglement auch folgende Artikel:

92. An die Anstalt wird ein landwirthschaftlicher Betrieb angeschlossen, der die die Anstalten begrenzenden Aecker umfasst.

93. Letztere werden von der Corporation gepachtet.

94. Der Betrieb findet statt unter Mitwirkung der Geisteskranken, die von den Aerzten als dazu geeignet erachtet werden und die sich ohne Unzuträglichkeiten und zum Nutzen ihrer geistigen und körperlichen Gesundheit in angemessener Weise beschäftigen dürfen.

95. Die arbeitenden Geisteskranken erhalten für ihre Leistungen eine kleine Belohnung.

96. In keinem Falle darf die bewilligte Gratifikation .... pro Arbeitstag überschreiten und man soll soweit möglich an Stelle des Geldes Belohnungen in Kleidung oder in Kostzulagen setzen.

97. Wenn man dazu gelangt, in der Anstalt Werkstätten einzurichten, so soll die Corporation nach zu bestimmenden Grundsätzen einen Theil des Arbeitswerths in die Anstaltskasse zahlen.

98. Nur solche Erzeugnisse sollen als gewerbliche gelten, welche nicht zum Gebrauch für die Kranken oder Anstaltsbediensteten dienen.

99. Nur die in den Handel gebrachten Gegenstände werden als gewerbliche Erzeugnisse betrachtet.

100. Die sogen. Pensionäre sollen auf Grund eines graduirten Tarifs, dessen Zahl ... nicht überschreiten darf, Aufnahme finden.

101. Zu Gunsten der Reservekasse ist von den Beiträgen der zahlenden Kranken ein Zins von 16% des Beitrags zu erheben."

Dieses Reglement war nur ein einfaches Projekt, denn ich glaube nicht, dass jemals im Hospice Guislain die Corporation über den Ertrag der Landwirthschaft oder der Werkstätten Rechenschaft abgelegt hat.

Da die Mehrzahl der belgischen Anstalten von Unternehmern geleitet wird, welche die ungeschmälerte Summe des täglichen Verpflegungssatzes der unbemittelten Kranken wie der Pensionaire einziehen, so wird keine Rechnungslegung gefordert. Es genügt, dass sie das Irren-Gesetz und das allgemeine Verwaltungs-Reglement befolgen, welches keinen Passus über den finanziellen Betrieb der Anstalten und speziell die Arbeit der Kranken enthält. Ich frage mich, ob nicht z. Th. dies der Grund ist, dass die belgischen Anstalten berühmt sind wegen der grossen Zahl der arbeitenden Kranken.

Die Unternehmer brauchen also Niemandem von ihren wirklichen Vortheilen Rechnung zu geben; letztere müssen jedoch bedeutende sein nach der Aeusserung zu urtheilen, die ein über diesen Gegenstand genau unterrichteter Herr eines Tags zu mir that: „Das Gewerbe der Irrenanstalten ist gegenwärtig das lukrativste in Belgien."

Die Vorschläge des berühmten belgischen Irrenarztes sind tote Buchstaben geblieben. Guislain, ein Menschenfreund par excellence, stellte das Interesse seiner Kranken über das eigene; er sah, wie ich schon oben sagte, voraus, dass die Einnahmen sich beträchtlich steigern und später zur Aufbesserung der Lage der Irren, des ärztlichen Betriebs und zur Vergrösserung der Anstalt etc. dienen würden.

Es ist mir also, da Guislain's Ziel nicht verfolgt wurde, unmöglich, von den Ergebnissen der Krankenbeschäftigung in belgischen Anstalten ein Bild zu entwerfen. Selbst in der Staatsirrenanstalt zu Mons, wo das Reglement sagt, dass „die Arbeitenden nach Maassgabe der Art und des Quantums der geleisteten Arbeit remunerirt werden sollen" und dass für jeden arbeitenden Kranken ein Conto angelegt werden soll zur Gründung eines kleinen Vermögens, das bei der Entlassung ausgezahlt wird, wird doch keine officielle Rechnungslegung geleistet. Die religiösen Corporationen bewilligen den Arbeitenden eine Kostbeilage, in manchen Anstalten auch besonders Kleidungsstücke und einzelnen Kranken auch eine kleine Capitalsanlage. Doch wage ich nicht zu behaupten, dass es eine einzige Anstalt giebt, wo man über den Arbeitsertrag eine Spezialrechnung führt und dass dieselbe dem Chefarzt vorgelegt wird.

In meinem Entwurf eines Statuts für einen Hilfsverein für Irrenanstalten, veröffentlicht 1898 in meiner Schrift: „Welches ist die Aufgabe des Hilfsvereins für Geisteskranke vor, während und nach ihrer Internierung in der Anstalt?" und in dem Capitel „Geldmittel" habe ich als Quelle der lezteren einen Theil des Arbeitsertrags der Anstaltskranken in Aussicht genommen, aber es steht zu befürchten, dass bei den gegenwärtigen Verhältnissen der Anstalten dieser Vorschlag keine Beachtung findet.

Indess, nach einem Versuch zu schliessen, der ehemals in der Anstalt St. Roch*) in Antwerpen gemacht worden ist, die knapp 200 Geisteskranke (Männer und Frauen) enthielt, ist die Arbeit organisirt worden um einen Hilfsfonds für Genesene zu gründen; es wurden Strohmatten, Cigarren fabricirt, Rohrstühle ausgebessert. Unter der umsichtigen Leitung des Direktors der Anstalt, Leopold Vourvé, enthielt die Kasse nach wenigen Jahren 36000 frcs. (27000 Mk.). Die Zinsen dieses Capitals waren mehr als hinreichend um an genesene Geisteskranke bei der Entlassung Unterstützungen gewähren zu können. Ich habe die Ueberzeugung, indem ich auf die in der Anstalt zu Pau **) erzielten Resultate mich stütze, dass, wenn die Arbeit vom Beginn der Anstalt an ernstlich organisirt worden wäre, — die Mittel genügt hätten, um eine neue Anstalt zu bauen, während die

*) Diese Anstalt wurde durch die Commission der bürgerlichen Hospitäler zu Antwerpen aufgehoben.

**) Psychiatrische Wochenschrift, 1900, Nr. 26. S. 249.

bestehende Anstalt im J. 1894 wegen Unzulänglichkeit der Gebäude hat geschlossen werden müssen.*)

Das Beispiel der Anstalt St. Roch beweist, dass die Arbeitserträge beträchtliche sind. Guislain wäre auch nicht so kategorisch gewesen, wenn er nicht den Werth der Arbeit der Geisteskranken absolut genau gekannt hätte.

Wenn nun auch in Belgien über die finanzielle Lage der Anstalten keine Berichte existiren, da kein Eigenthümer einer Anstalt zu einem solchen verpflichtet ist, so kennen wir doch aus anderen Ländern Berichte, welche die Einnahmen und Ausgaben der Anstalten aufweisen. Ich bin überzeugt, dass in Deutschland, wo ein Verein zum Austausch der Jahresberichte existirt, sich zu unserem Thema wichtige Aufschlüsse gewinnen liessen: Sowohl welches der Ertrag der Arbeit wie auch welches die an die Kranken vertheilte Summe und die zur Ameliorationen verwendete ist.

Es wäre sehr wichtig zu erfahren, wie in anderen Ländern das Arbeitsverdienst der Anstaltskranken geregelt ist und ich hoffe, dass in diesen Blättern entsprechende Mittheilungen veröffentlicht werden. — Es ist unbestreitbar sehr nothwendig, über die von den Kranken geleistete Arbeit eine amtliche Controlle zu führen. Warum veröffentlicht man die Ergebnisse nicht? Wenn auf der einen Seite die Ausdehnung der Beschäftigung einen Massstab für die Beurtheilung der Anstaltsorganisation abgiebt, so muss man sich auf der anderen Seite doch die Möglichkeit gegenwärtig halten, dass Gewinnsucht bei gewissen Unternehmern eine Rolle spielt. Auf dem Unternehmen darf in dieser Beziehung nicht der geringste Verdacht lasten und die Hauptrücksicht der Anstaltschefs muss immer das Wohlbefinden des Patienten, dessen Besserung oder Heilung bilden.

Entsprechend dem Vorschlag von Guislain betr. die Anweisung des landwirthschaftlichen und Werkstättenertrages, könnte man an diesem den Besitzer der Anstalt, die Anstalt selbst und den Hilfsverein theilnehmen lassen. Ich lege, soweit Belgien in Betracht kommt, darauf Werth, dass der Besitzer oder vielmehr Unternehmer an dem wirklichen Gewinn theilnimmt, weil ohne diesen Vortheil das Pflege- und Werkstättenpersonal, das ja ihm gehört, indifferent werden und die Ausbeute der Landwirthschaft und sonstigen industriellen Betrieben, bei denen die Kranken mitwirken, gänzlich vernachlässigen würde.

Wenn in manchen fremdländischen Anstalten die Arbeit nicht so gut organisirt ist wie in Belgien, so muss dies meines Erachtens, wenigstens theilweise, dem Mangel an Aufmunterung seitens des mit der Beaufsichtigung der arbeitenden Kranken betrauten Personals zugeschrieben werden. In Belgien giebt es ein materielles Stimulans; das Ordens-Pflegepersonal ist gänzlich demjenigen verpflichtet, der die Organisation der Arbeit unter sich hat. Wenn man im Auslande dem Pflegepersonal bezw. den Arbeitsaufsehern von dem Ertrag einen Vortheil gewährte, so würde auch dort zweifelsohne die Beschäftigung einen grösseren Umfang annehmen. Ferrus berichtet in einem seiner Briefe, dass die Weberei in der Anstalt für männliche Geisteskranke zu Venedig die Summe von 10000 lrs. eingebracht hat. Leider schreibt er nicht, innerhalb welchen Zeitraums dies geschah.

Es ist jedoch zu bemerken, dass die grosse Zahl von Arbeitenden in den belgischen Anstalten z. Thl. auch daher stammt, dass letztere sehr viele intellektuell Schwachsinnige, Imbecille und Idioten beherbergen, aus denen sich sehr tüchtige Arbeiter rekrutiren. So kannte ich z. B. einen Idioten, den man in 8 oder 14 Tagen zum Weber ausgebildet hatte und dem man 5 — 10 centimes wöchentlich zahlte. Er kannte nicht einmal den Werth des Geldes, sondern hob sich einfach die Geldstücke in seinem Portemonnaie auf.

Bei der Organisation der Arbeit muss man den arbeitenden Geisteskranken oder einen solchen, der sich voraussichtlich dafür gewinnen lassen wird, von der Art der Entlohnung und der Repartition unterrichten. Von dem Betrage, den er in Empfang nimmt, lässt man ihn nach Belieben Erfrischungen, Garderobenstücke einkaufen oder man gestattet ihm auch denselben an seine Angehörigen zu senden, Geschenke oder nützliche Sachen für seine Kinder davon zu besorgen etc. Von der Verwendung eines Theils des Ertrags für die Anstalt Kenntniss nehmend, überzeugt er sich, dass er auch zum Wohl seiner Mitkranken arbeitet; in gleicher Weise wird er sich gern der Ueberweisung eines Theils an den Hilfsverein als eine wohlthätigen Einrichtung, an der er fördernd mitwirkt, freuen.

Der ärztliche Dienst an den belgischen Irrenanstalten ist weit entfernt mit demjenigen an den deutschen, englischen, schweizerischen, russischen, französischen, holländischen etc. verglichen zu werden und es bleibt zu hoffen, dass die Unternehmer endlich einmal den Muth haben, ihre Anstalten mit denen der übrigen civilisirten Länder Europas und Amerikas in Wettbewerb treten zu lassen. Aus den Hilfsquellen, welche die Arbeit der Kranken liefert, könnte jenem humanitären Werk viel Segen zufliessen.

Mons, Dezember 1900. Jules Morel.

*) Herr Dr. Vouivé giebt hierüber gütigst folgende Auskunft. Im Jahre 1879 hatte die Anstalt zu Antwerpen einen Fonds von 10000 frcs. für das Comité des Hilfsvereins. Es ist anzunehmen, dass diese Summe aus den ersten Arbeitserträgen stammt, worüber aber keine Buchführung mehr existirt, ebensowenig wie über den Verkauf gewisser Abfälle (Fäkalien, Asche, Kartoffelschalen, unbrauchbar gewordene Kleidungsstücke, Lumpen etc.). Der Ertrag der Arbeiten ist weder bei den geisteskranken Frauen noch bei den Männern registrirt worden, (Maler-, Tischler-, Maurer-, Anstreicher- und Schneiderarbeiten, mit Stricken und Waschen u. s. w.)

Es wurde bei den Kranken keinerlei Zwang zur Arbeit angewendet.

Der erzielte Ertrag hätte noch viel bedeutender sein können als der wirklich vorhandene, der sich auf 39000 frcs. (incl. obige 10000 frcs.) beläuft.

Der Nachweis der organisirten Arbeit erstreckt sich auf die Jahre 1879 — 1892. Der durchschnittliche Bestand an männlichen Kranken war 90, derjenige der arbeitenden 55, der durchschnittliche Jahresertrag 2076 frcs. — Da die Anstalt innerhalb der Stadt gelegen war, hatte sie keinen landwirthschaftlichen Betrieb.

Der Prov.-Ausschuss der Prov. Hannover hat in seiner Octobersitzung ein Project betr. weitere Ausbreitung der **Familienpflege** genehmigt und zwar soll dieselbe in der Umgebung von Göttingen stattfinden. Das Landrathsamt zu Göttingen hat seine Zustimmung

gegeben und eine Versammlung der in Frage kommenden Ortsvorsteher einberufen, welchen von dem Direktor der Göttinger Anstalt das Wesen und die Ziele der Familienpflege erklärt wurden. („Irrenpflege.“)

## Referate.

— Ladame, Arch. de Neurolog. 1900, vol. IX. Troubles psychiques dans la chorée dégénérative. (Febr. Nr. 50.)

Das Krankheitsbild der chronisch-degenerativen, hereditären, im Jahre 1872 von Huntington zuerst beschriebenen Form der Chorea bietet häufig, namentlich in den letzten Stadien dem Krankheitsbild der allgemeinen progressiven Paralyse ähnliche Erscheinungen, so dass Hallock von einer dementia choreica, analog der dementia paralytica, sprechen konnte. Die Anamnese sichert aber wohl die Diagnose, wenn man namentlich das hereditäre Moment, die angeborene Entartung der Nervencentren beachtet, und zwar äussert sich die erbliche Veranlagung meist in einer direkten gleichartigen Weise, im Gegensatz zu dem vielgestaltigen Bilde allgemeiner psycho- und neuropathischer Degeneration in den Fällen von Erblichkeit der gewöhnlichen oder Sydenhamschen Chorea. In dem L.'schen wohl beobachteten Falle kam als weiteres Moment in der Ascendenz schwere Epilepsie bei der Grossmutter (von Mutterseite) hinzu. Der sorgfältig mitgetheilte Stammbaum gewährt ein instructives, erschreckendes Bild der rasch um sich greifenden Degeneration der Descendenten. In der 2. Generation von den Geschwistern 5 choreatisch, 1 imbecill, einer neuropathisch. In der 3. Generation 4 Geschwister, die an Chorea leiden, mehrere demente, in der 4. Generation Epileptiker, Idioten, Alkoholisten, Geisteskranke. Der genauer beobachtete Patient, das älteste Glied der 3. Generation, entwickelt sich langsam, ist stets reizbar und heftig, dabei intelligent und lebhaft. Er wird Friseur, muss aber bald von der Beschäftigung ablassen, da sie ihn zu sehr angreift. Er leidet an Migräne mit schwerem Erbrechen, heirathet mit 32 Jahren, hat keine Kinder. Mit 35 Jahren treten die Chorea-Bewegungen auf, bald darauf Wuthanfälle, Nachlass des Gedächtnisses, Sprechstörungen, Verschlechterung der Schrift, bis der Kranke ganz den Eindruck eines Paralytikers im Terminalstadium machte. Tod im Alter von 50 Jahren.

Bei der Section fällt eine ausgesprochene Asymmetrie beider Gehirnhälften auf, namentlich in der Gegend des sulcus Rolando. Die rechte R.furche bietet die seltene Anomalie einer Trennung in zwei Hälften, ferner bot die rechte Hemisphäre in den parietalen und occipitalen Windungen den ausgesprochenen Charakter des Affengehirns. Die Ungleichheit beider Hemisphären trat auch in den Pyramidenbündeln deutlich hervor. Die genauere mikroskopische Untersuchung soll später folgen.

Im Gegensatz zu der Beobachtung vieler Autoren hält L. die Gefahr des Selbstmordes bei der chronisch-degenerativen Chorea für gering; wenn die Kranken auch häufig mit Selbstmord drohen, gehen sie doch selten an die Ausführung. Klinke (Brieg).

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate“.)

L'épilepsie larvée. Von Dr. Ardin-Delteil. Progrès Méd. 1900, Nr. 50 (15. Decbr.).

Injection sous-arachnoïdienne de cocaine et anesthésie. Von Tuffier und Hallion. Ibidem, pag. 469.

Toxicité de la sueur des épileptiques. Von Mairet und Ardin Delteil. (Nur der paroxystische Schweiss bewirkt den Tod der Versuchsthiere.) Ibidem, pag. 469.

D. geistigen Störungen in ihren Beziehungen zur Militärdienstunbrauchbarkeit. Von Zollitsch. Würzburg 1901. 0,60 M.

Migraine ophtalmoplégique als erstes Symptom der Hirnsyphilis. Von Lamy. Gaz. d. hopitaux. 1900, pag. 1541.

L'insomnie et son traitement. Von Lectoure. Ibidem pag. 1543. (Empfiehlt Bromidia.)

Deux cas d'acromégalie. Von Breton und Michant. Mit Abbildungen. Ibidem pag. 1515.

Ein Fall von schwerer Anorexia nervosa. Von O. Ling. Petersb. med. Wochenschr. 1900, No. 48.

Genie im Wahnsinn (Dichter Albert Lindner). Von S. Kaminer. Die Woche, 1900, 24. XII.

Ueber den Bau der Ganglienzelle. Von P. Röthig. Ibidem.

La patria (razza) come dato etiologico generale della pazzia e della criminalità. Von P. Penta. Riv. mens. di Psychiatria etc., 1900, No. 11.

A proposito della Relazione del Prof. Virgilio „L'origine e le vicende del Manicomio giudiziario di Aversa“. Von Dr. Saporito. Ibidem.

Dati statistici sull' alienazione mentale in diversi paesi. Von P. Penta. Ibidem.

Recherches sur le reflexe plantaire dans la paralysie générale. Von Ardin-Delteil und H. Rouvière. Arch. de Neurol. 1900, Decbr.

A propos de l'éducation des enfants arriérés. Von Wahl. Ibidem.

A propos de la théorie des neuro-dielectriques. Von Sollier. Ibidem.

Les Cliniques psychiatriques des Universités allemandes. Von Sérieux. Ibidem.

Ein weiterer Fall von Pseudotabes mercurialis. Von W. H. Gilbert. Wien. med. Wochenschr. 1900, No. 51.

Myxödem fruste. Von Ewald. Berl. klin. Wochenschr. 1900, pag. 1242.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Medizinalrath Dr. Anton Bumm, der Direktor der Kreis-Irrenanstalt München, wird vom 1. Februar an, seinem Ansuchen entsprechend, von der Stelle des Direktors der genannten Anstalt enthoben und ihm bei diesem Anlass die Allerhöchste Anerkennung seiner eifrigen und erspriesslichen Dienstleistungen ausgesprochen. (Allgem. Ztg.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

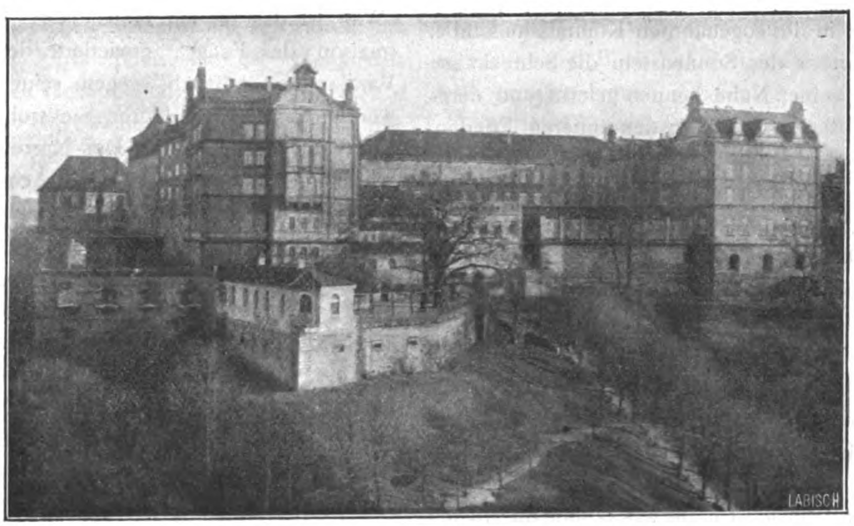
**Nr. 42.** 12. Januar **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift“ erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die Besetzung des Sonnenstein durch die Franzosen im Jahre 1813.*)

In der Königlichen Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein wird gegenwärtig ein neues Gotteshaus gebaut. Das alte, jetzt noch im kirchlichen Gebrauche befindliche Kirchlein, eine für gottesdienstliche Zwecke umgebaute und eingerichtete Bastion der nördlichen alten



Befestigungen, (siehe Steche: Beschreibende Darstellung der älteren Bau- und Kunstdenkmäler des Königreichs Sachsen, 1. Heft — Amtshauptmannschaft Pirna, S. 76 — ausser den dort erwähnten zwei Bildnissen Luthers und Melanchthons wird auch das Altarblatt, die Kreuztragung darstellend, Cranach d. Ä. zugeschrieben,) hat den seltenen Vorzug, doppelte Kirchweih feiern zu können, am 2. November und am 29. Novem-

*) Quellen: H. Aster, Schlacht b. Kulm, 1845. — Nachricht von der Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein b. Pirna am Tage der zweiten Einweihung der Kirche allda, den 2. Novbr. 1817. Sonnenstein 1818.

Die merkwürdigen Tage der Stadt Pirna und umliegenden Gegend vom 22 August bis 13. November 1813. Pirna 1814. Baron d'Odeleben: Relation circonstanciée de la Campagne 1813 en Saxe. Paris 1817.

ber. Die Gemeinde Sonnenstein dankt dies keinem Geringeren, als Napoleon I., der auch in der Anfangsgeschichte der Heilanstalt Sonnenstein eine verhängnisvolle Rolle gespielt hat. 2 Jahre nach der am 8. Juli 1811 erfolgten Eröffnung der Heil- und Verpflegungsanstalt, als die Baue der Hauptsache nach vollendet und die Einrichtungen soweit vorgerückt waren, dass man sich der frohen Hoffnung überliess, nun desto ungestörter an der inneren Vervollkommnung derselben fortarbeiten zu können, ertönten die Stimmen des Krieges auch auf dem Sonnensteine und bedrohten ihn mit gänzlichem und schmählichem Untergang. Ruhig prangte noch um Pirna her das schöne gepriesene Land in seinem Sommerschmucke. Emsig sammelten fleissige Landleute den Rest des Fruchtsegens von den Fluren, die noch kein Tropfen Menschenblut gerötet, kein schreckliches Geschoss erschüttert hatte. Der Marschall St. Cyr hatte damals noch (mit dem 14. französischen Armeekorps) sein Hauptquartier in Pirna. Dasselbe zeichnete sich vor anderen durch das stille, geräuschlose Betragen seiner Soldaten aus, sodass man damals noch im Scherze zu ankommenden Fremden sagen konnte: „Wo kommst du her, was willst du hier, in St. Cyrs stillem Hauptquartier?" Noch am 27. August 1813 änderte sich die Sachlage durch den Anmarsch des Generals Vandamme mit dem Stabe des 1. Korps. Er nahm sein Hauptquartier auf Sonnenstein in der sogenannten Kommissionsstube. Hatte schon vorher der Sonnenstein die Schrecknisse des Krieges in seiner Nähe kennen gelernt und demselben die häusliche Ordnung, den inneren Frieden, und einen bedeutenden Theil seiner Vorräthe an Viktualien u. s. w. zum Opfer gebracht — das Schrecklichste sollte er noch erfahren. Vandamme bemächtigte sich sogleich aller für die Gemüthskranken bestimmten, in den unteren Stockwerken befindlichen Räume, liess seine und anderer Pferde, 600 an der Zahl, in die schönen Speisesäle, in die Bäckerei und andere Plätze ziehen, nahm die ganze Küche in Beschlag und alles für die Seelenkranken und die übrigen Verpflegten zugerichtete Fleisch sammt allem Zugemüse, sodass sich diese den ganzen Tag mit trockenem Brote begnügen mussten. Zunächst hatte Vandamme die Anstalt für ein Lazareth gehalten. Als er aber die Bestimmung des Sonnensteins erfuhr, ergings ihm, wie einst Tilly vor den Totenköpfen in der Wohnung des Leipziger Totengräbers —, betroffen rief er einmal ums andere aus: „Ein Narrenhaus? Also in einem Narrenhause bin ich, bin also selbst ein Narr?" Seine Begleiter, nicht weniger mitleidlos als er, stürmten mit ihren Pferden auf alle Thüren los, und, soviel auch die Vorsteher der Anstalt alle ihre häufigen Forderungen befriedigten, und sie mit Fleisch, Brot, Kaffee, Wein und Branntwein versorgten, so waren die Franzosen doch hartherzig genug, sogar die Eröffnung eines Zimmers für ihre Pferde zu verlangen, in welchem eine Sterbende lag.

Nachdem am 30. August 1813 die Schlacht bei Kulm geschlagen, Vandamme selbst von russischen Jägern dort gefangen war, (der Gefangene wurde diesen wieder durch Kosaken und Husaren abgejagt), kam der Reitknecht desselben am 30. August auf den Sonnenstein zurückgesprengt und glaubte seinen Herrn daselbst wiederzufinden — vergebens.

Eine andere Quelle: („Die Kriegsereignisse zwischen Peterswalde, Pirna, Königstein und Priesten und die Schlacht bei Kulm", von Heinr. Aster, Dresden, 1845), schildert Vandammes Einzug auf Sonnenstein am 27. August 1813 etwas anders. „S. 85: General Vandamme traf für seine Person Nachmittags gegen 5 Uhr völlig durchnässt auf dem Schlosse Sonnenstein ein, wo Quartier für ihn gemacht worden war. Dr. Schmalz aus Pirna, der in dieser Zeit für den abwesenden Director die Aufsicht über die Anstalt Sonnenstein übernommen hatte (nach Anmerkung des Verfassers „ein ebenso gebildeter, als lebenserfahrener und wahrheitsliebender Mann") wurde sogleich zum General Vandamme gefordert. Dieser fragte ihn: „Was ist das für ein Haus da?" — „Ein Irrenhaus (maison des Fous)", erwiederte der Doctor, worauf Vandamme spöttisch, gegen seine Umgebung sich wendend, ausrief: „Hören Sie wohl, meine Herren? Ein Haus der Narren! Der Narren! Der Narren!"

Jedenfalls entspricht diese Aeusserung, wie das spätere brutale Schalten und Walten der französischen Besatzung im Sonnenstein (— noch dazu im Lande der verbündeten Kriegspartei —) ganz den damals noch geltenden Anschauungen über Geisteskranke. So fasst z. B. der Code pénal Napoléons I. noch Geisteskranke, Hunde, wilde Thiere in einem und demselben Artikel zusammen: „Diejenigen, welche Narren oder Tobende oder schädliche und wilde Thiere herumschweifen lassen . . . selbst wenn kein Uebel oder Schaden daraus entsteht . . ."

Am 14. September 1813 musste die Anstalt Sonnenstein dem französischen Militär zum Behufe der Befestigung überlassen werden. Am genannten Tage früh 8 Uhr überbrachte ein französischer Ordonnanz-Offizier der Hausbehörde den Befehl zur Räumung des Sonnensteins binnen 4 Stunden. Späterhin ward die Frist bis zum Abende verlängert. Welch' ein Tag der Verlegenheit, des Elends und Wehklagens! An alle Ausgänge wurden scharfe

Wachen aufgestellt, um von Lebensmitteln nichts verabfolgen zu lassen.

Der französische Kommandant übernahm nicht nur den Sonnenstein, sondern eignete sich alle seine Vorräthe an Lebensmitteln gewaltsam zu. Die Offizianten und Verpflegten verloren einen Theil ihres Eigenthums. Die Anstalt musste allein 60 Gebett Betten zurücklassen. Kaum soviel Brot wurde durch Anwendung besonderer Klugheit gerettet, als der Unterhalt auf zwei Tage erforderte. Obschon Napoléon schon am 12. September den Sonnenstein bei seinem Besuche zur Festung bestimmt hatte, erfuhr man doch erst spät in der Nacht vom 13. zum 14. September etwas davon. Die in der Anstalt befindlichen „Melancholischen und Armen beiderlei Geschlechts" wurden einstweilen in der Stadtkirche untergebracht. Alle dem Institute gehörigen Lebensmittel und Instrumente wurden von französischen Behörden in Beschlag genommen. Ja die armen Vertriebenen geriethen in unmittelbare Lebensgefahr, da die französischen Ouvriers und Sapeurs sogleich anfingen, die Dächer einzuschlagen und Ziegel, Steine, Latten und Balken in solcher Menge auf den Weg herabzustürzen, dass ohne Lebensgefahr kein Mensch den Weg passiren konnte. Nicht einen Ziegel suchte man behutsam abzuheben. Alles wurde zertrümmert und herabgeworfen. In wenigen Stunden waren die meisten, seit zwei Jahren mit grossem Aufwande aus ihrer ehemaligen Verfallenheit für die Heilanstalt wieder hergestellten Gebäude, sammt der erst am 29. November 1812 eingeweihten Kirche, aller ihrer Dächer beraubt. Um bei etwaigem Bombardement vor dem Brande derselben gesichert zu sein, zerstörte man sie und schaffte Schutt und Erde auf die oberen Böden. Nach der Zerstörung dieser Dächer glichen die derselben beraubten Gebäude völlig grossen Bastionen mit ungewöhnlich hohen Mauern. Einer gleichen Zerstörung unterlagen die der Heilanstalt gehörigen Gärten. Der darin befindliche Pavillon, die Bäume, Beete, Lauben, Hecken, alles musste ohne Schonung beseitigt werden. Auch eine ausserhalb der Mauern liegende Scheune wurde rasirt. Den Abzug der Kranken nach Pirna schildert ein Berichterstatter folgendermassen:

„Es war ein wahrhaft rührender Anblick, den Einzug der armen Geisteskranken in die grosse, hohe und kalte Stadtkirche mit anzusehen, wie einige in Zwangriemen eingeschnürt, bewusstlos dahergewandert kamen, einige verwunderungsvoll oder unter stetem Lachen nach ihrer neuen Wohnung gingen, wieder andere, mit dem Tode ringend, getragen wurden, und einige stumm und traurig ihren Aufsehern folgten."

Die Vertriebenen entbehrten der nöthigsten Lebensmittel, sogar des Brotes, waren zum Theil selbst ohne Betten. Die Zufuhr war durch Sperrung der Elbe und fortgehende Requisitionen und Plünderungen unmöglich geworden. In der Anstalt selbst herrschte das Nervenfieber nebst anderen überhandnehmenden Krankheiten. Da ausserdem die Kassen geleert waren, schien die Auflösung der Anstalt unvermeidlich. Um dem drückendsten Uebelstande, der Obdachlosigkeit, zu steuern, wurden zwei Bürgerhäuser gemiethet und ein „ohnehin entbehrliches" Schulgebäude bezogen, um die Verpflegten vor den ungünstigen Folgen der rauheren Jahreszeit thunlichst zu schützen. 70 männliche und 30 weibliche Kranke wurden wegen des immer fühlbarer werdenden Platz- und Nahrungsmangels nach Waldheim versetzt. Aufnahmen von Kranken erfolgten laut Bekanntmachung vom 20. September 1813 zunächst nur noch „in dringendsten Fällen." Der Bericht über diese Nothzeit („Nachricht von der Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein am Tage der zweiten Einweihung der Kirche allda, den 2. November 1817," erschienen 1818) enthält ein schönes Zeugniss für die Glaubenskraft der schwer heimgesuchten Anstaltsgemeinde. (S. 12.): „Oft zeigte die Vorsehung, wenn die Noth am grössten war, unerwartet Hilfsmittel und Auswege, welche ein treuer Eifer zu benutzen wusste; Ereignisse solcher Art stärkten bei Versorgern und Versorgten den vertrauungsvollen Blick auf Gott, der auch aus Hungersnoth erretten kann." —

In der Drangsalszeit vom 12. September bis zum 12. November ist mancher Schuss aus der erneut bastionierten Kirche, von der Mittelbastion, von dem zur Schenkwirthschaft gehörigen Platze, aus dem hinteren Garten und dem Kommandantenhause auf österreichische und russische Truppen diesseits und jenseits der Elbe abgefeuert worden. Die französische Besatzung des Sonnensteins bestand aus 500 Mann vom zwölften leichten Infanterieregimente, 20 Offizieren, 74 Kanonieren und einigen Sapeurs unter dem Kommando des Majors Servant. Die fortgesetzte Verschanzung des Sonnensteins hatte denselben schon so unkenntlich gemacht, dass es schwer war, ihn noch für eine Heilanstalt zu halten. Dazu trug ausser der Umgestaltung des Bodens durch Schanzwerke, Geschützstände, Schützengräben u. s. w. auch die unheimliche Stille bei, welche die Höhe des Sonnensteins im Gegensatze zu dem ehedem dort herrschenden Leben umgab und nur noch durch den nächtlichen Postenruf „Factionnaire, prenez garde à vous", unterbrochen wurde. Rundum lohten Nachts Wachtfeuer. Um Angriffe aus der Stadt abzuwehren, war

in der untern Tollstube des „weiblichen Flügels“ eine Kanone aufgestellt. Der vordere Eingang des Sonnensteins wurde vermauert. Am Fensterstocke (einer ehemaligen Schiessscharte) in der Sakristei des Anstaltsgotteshauses ist noch jetzt ein in den Stein gegrabenes N mit darüberliegender Krone, jedenfalls das Werk eines dort postierten französischen Kanoniers, zu sehen. Welchen Umfang die Schanzbez. Zerstörungsarbeiten am Sonnenstein hatten, geht aus den Zahlen der Schanzarbeiter hervor: 2 Sapeur-Kompagnien, 1 Mineur-, 1 Militärarbeiter-Kompagnie unter drei Hauptleuten begannen die Arbeiten; fortgesetzt wurden letztere durch ein Kommando von 70 Mann der Garnison.

Zur Verproviantierung der Besatzung wurde nunmehr der ganze beträchtliche Vorrat an Körnern, Mehl, Brot, Hülsenfrüchten, Baumfrüchten, Fleisch und Brennholz auf eine „höchst tumultuarische und willkürliche Art“ in Beschlag genommen. Erst nachdem man schon eine Zeit lang von diesen Vorräthen gezehrt, fühlte sich der Kommandant durch die eindringlichen Vorstellungen des Vorstehers der Heilanstalt bewogen, einen Procès verbal (d. h. Bestand der vorgefundenen Dinge) durch seinen Kriegskommissar Alex. Franz Mortiér aufnehmen zu lassen und dem Rechnungsführer der Heilanstalt vorzulegen.

Am 16. October wurde der Sonnenstein rundum von Russen bombardiert: Die Süd- und Ostseite der Gartenmauer wurden an 20 Stellen von 24pfündigen Kugeln durchbrochen; die Ecke des Kommandanten-(Frauen-) hauses erschien nach Osten „wie gesägt.“ In mehreren Stuben fand man später starke Blutspuren, Beweise für Verluste der Franzosen, welche ihre Toten vermuthlich eilends im Garten begruben, darunter wohl auch ihren Wundarzt, welcher wenigstens sofort nach Beendigung des Bombardements durch einen Zivilarzt ersetzt werden musste. Neuerdings wieder gelegentlich des Grundgrabens zu Neubauten im Garten des Sonnensteins aufgedeckte Massengräber bestätigen jene Annahme. — Am 17. October vernahm man auf dem Sonnenstein neben dem Kanonendonner eines Gefechtes bei Lockwitz fernen Donner, den sich niemand zu erklären wusste: „Es war die Erlösungsschlacht bei Leipzig, deren heilige Stimme bis zu uns herüberhallte.“

Am 11. November gegen Abend langte in Pirna die Nachricht an, dass Marschall St. Cyr zu Dresden kapituliert habe, und der Sonnenstein in die Kapitulation eingeschlossen sei. Derselbe wurde am 12. November mittags gegen 12 Uhr von den Franzosen geräumt. Unter Bedeckung österreichischer Truppen marschierten sie, mit der sie beschimpfenden Volksmenge Pirnas drohende Geberden wechselnd, nach Dresden ab. — Auffallend war die Gefühllosigkeit der französischen Soldaten kranken, verwundeten, maroden Kameraden gegenüber. Gleichgiltig gingen sie an ihnen vorüber, überhörten ihre Klagen und Bitten, stiessen die im Wege liegenden mit dem Fuss in den Graben. Der erbarmungslose Sinn Napoléons beherrschte das ganze napoleonische Heer. (Napoléon selber hatte am 12. September gegen Mittag, den Sonnenstein eingehend besichtigt. Von einem Husaren zu Fuss mit aufgezogenem Karabiner begleitet, durchstieg er damals das Dornen- und Kratzbeergestrüpp, welches in Menge am Abhange des Berges wuchs. —

In welcher Verfassung befand sich am Schlusse des verhängnissvollen Jahres 1813 der Sonnenstein? Die Gebäude zum Theil ihrer Dächer beraubt, im Innern zerstört und völlig durchnässt, ohne Fenster, ohne Thüren, ohne Oefen, grösstentheils ohne Dielen, die Gärten, aus denen man den guten Boden auf die Schanzen gefahren, verwüstet, die Ringmauern, mit Ausnahme der äussersten, das Schlachthaus, die Gärtnerwohnung, der Pavillon im kleinen Garten, der Erde gleich gemacht, die Thore und Brücken abgetragen.

Erst im Februar 1814 konnte ein Theil der Verpflegten in die Anstalt zurückkehren. Der Nachtheil des Aufenthaltes in der Stadt für die Ordnung, Reinlichkeit und Gesundheit der Verpflegten, (besonders auch für die Kasse) zeigte sich immer deutlicher. 1816 war das Haus für die weiblichen Verpflegten vollständig hergestellt, sodass auch 13 Verpflegte aus Waldheim wieder zurückgenommen werden konnten. Am 2. November 1817 wurde die Kirche des Sonnensteins nach Abschluss der Reparaturen zum zweiten Male geweiht.

Die Zerstörer des Sonnensteins waren damals schon beide dem Gericht der Weltgeschichte verfallen, Napoléon und Vandamme, beide gestürzt und verbannt, jener im fernsten Süden, dieser im weiten Westen!

Felix Hempel,
Anstaltspfarrer in Sonnenstein.

## Mittheilungen.

— **Berliner psychiatrischer Verein.** Sitzung vom 15. Dezember 1900 unter dem Vorsitz von Herrn Moeli.

1. Herr Richter-Dalldorf: „Projection mikroskopischer Schnitte durch rechte Hemisphaere und Rückenmark einer 7 Jahre alten Schussverletzung des Gehirns."

Das Thema betrifft den Fall, welchen der Vortr. bereits am 13. März 1897 in diesem Verein besprochen und dessen Gehirn er damals unzerschnitten demonstriert hatte. Der betr. Kranke hatte nach 5 monatlicher Verheirathung einen Mordversuch auf seine Frau und darauf einen Selbstmordversuch angestellt, indem er sich eine Revolverkugel in den Kopf schoss, dieselbe drang im untern Winkel des rechten Scheitelbeins ein, Pat. stürzte bewusstlos zusammen, es traten sofort Lähmung des linken Armes und beider Beine, sowie Blasenlähmung ein. Nach 9 Tagen war Pat. wieder bei Besinnung, beide Füsse und der linke Arm blieben gelähmt, namentlich war das linke Bein vollständig ohne active Bewegung, der linke Gesichtsnerv war unvollständig gelähmt. Nach 7 Monaten war Pat. nicht im Stande ohne wesentliche Unterstützung zu gehen, gerieth bei allen Bewegungen, die irgendwie Anstrengung erforderten, im ganzen Körper in heftige Zitterbewegungen. An der rechten Brustseite wurden Nadelstiche weniger lebhaft als an der linken empfunden, der linke Arm war gegen Nadelstiche weniger empfindlich als der rechte. Kniescheibenreflexe sehr stark, beiderseits Fussclonus. Der Blasen-Mastdarmreflex war wieder normal geworden.

8 Monate nach dem Selbstmordversuch Trepanation im obern Winkel des rechten Scheitelbeines. Die Kugel wurde nicht gefunden. Nach der Operation mehrmals clonische und tonische Krämpfe im linken Arm mit anschliessenden Krämpfen im linken Facialis, sodann völlige Lähmung des linken Arms. Nach und nach konnte der linke Arm wieder bewegt werden, auch das linke Bein besserte sich, doch blieben in beiden Lähmungssymptome.

Nach einem Jahr in der Charité, dort lebhafter Fussclonus, bei Bewegungen und Aufregung lebhafte clonische Zuckungen besonders des rechten Beines. Die motorische Kraft der untern Extremitäten stark herabgesetzt.

Im 2. Jahr im Friedrich-Wilhelmhospital; dort Epilepsie.

Dann wieder 2 Jahre in der Charité. Linke Nasolabialfalte mehr verstrichen. Epileptische Krampfanfälle. Konnte beide Beine activ von der Unterlage heben, das rechte jedoch deutlich kräftiger. Ging auf den Fussspitzen, musste jedoch stets unterstützt werden; bei jedem Schritt beschrieb das linke Bein einen nach aussen convexen Bogen. Alle Sehnenreflexe gesteigert. Die letzten 9 Monate dauernd bettlägrig.

Die letzten vier Jahre war Pat. in Dalldorf. Hier der ganze linke Facialis gelähmt. Patellarreflexe gesteigert, der linke mehr. Beim Heben des linken Beines clonisches Zittern. Fussclonus bei Kitzeln der Fusssohlen. Keine Sensibilitätsstörungen. Mit Unterstützung vermochte sich Pat. eben aufrecht zu erhalten, konnte aber allein weder stehen noch gehen. Der linke Arm deutlich schwächer als der rechte. Auch in Dalldorf hatte er Krampfanfälle. Schliesslich musste er zu allen Maassnahmen getragen werden, die Hände konnte er noch bewegen. 7 Jahre 5 Monate 20 Tage nach der Schussverletzung trat der Tod ein.

Die Kugel war die rechte Präcentralfurche entlang gegangen, die Windungen beiderseits verletzend und zwar tiefer als Vortr. vor Zerlegung des Gehirn gedacht hatte. Am obern Ende der Präcentralfurche war die Kugel unter der rechten Präcentralwindung weg, durch die Falx unter dem Sinus hin in die linke vordre Centralwindung eingedrungen, hatte sie durchbohrt, die linke Centralfurche gekreuzt und war in die hintere linke Centralwindung eingedrungen. Dort stak sie zwischen 1. und 2. obern Viertel. Sie wog 6,7 g.

Das 9. Rückenmarkssegment, von dem zur Demonstration von 1897 einige Schnitte untersucht worden waren, hat hinterher die Hinterstränge doch auch als nicht intact erwiesen bei Anwendung verschiedner Tinctionsmethoden.

Vortr. demonstrierte nun 14 Frontalschnitte durch die lädierte Stelle der rechten Hemisphäre, so wie Schnitte durch das 5. und 7. Rückenmarkssegment; in ersterem Segment befand sich eine traumatische Fissur, in letzterem ein Defect. Die Hirnschnitte zeigten centripetale Balkendegeneration und ausserordentlich verdünnten Balken; sie zeigten die degenerierten Balkenzüge geschlossen bis tief in die Markleisten der Windungen ziehen, wo sie sich palmenartig aus einander begaben. Der Stabkranz müsste nach Auffassung des Vortr. zwischen diesen fächerartigen Balkenzügen zu beiden Seiten derselben nach oben ziehen, sagittal verlaufende Faserzüge würden beide kreuzen müssen. Vortr. erinnert hierbei an die hiermit harmonierenden Befunde seines Falles von Porencephalie Arch. für Psych. Bd. 32.

Die Fissur des 5. resp. der Defect des 7. Rückenmarkssegmentes*) sind nach dem Vortr. durch die Gewalt des Schusses bedingt; Verletzungen des Rückenmarks sind nach v. Bergmann's „Lehre von den Kopfverletzungen" bei schweren Schädelverletzungen häufig. Die Degenerationen ging von den Verletzungen beider Hemisphären durch beide Pyramiden bis an's Rückenmarkende; unterhalb des linksseitigen Defectes des 7. Segmentes schien sie intensiver zu sein.

Bei Localdiagnosen schussverletzter Gehirne ist an ev. Rückenmarksverletzungen zu denken!

Die linke Hemisphäre zerlegt der Vortr. in horizontale Schnitte. (Autoreferat.)

Herr Geelvink demonstrirt zwei Gehirne mit Cysticerken-Invasion:

1. Im Marklager des rechten Scheitellappens eine 5 cm breite 4 cm hohe Höhle, die durch eine aus

*) Betr. der Deutung des Defectes im 7. Segment behält sich der Vortr. laut schriftlicher Mittheilung überdies die Resultate der fortgesetzten Untersuchung vor.

Gehirnsubstanz gebildete querverlaufende Scheidewand getheilt ist; der Wandung jeder Hälfte der Höhle liegt eine schleierartige, weissliche Membran in Falten lose an, deren Zugehörigkeit zum Cysticerkus taen. solium bewiesen wird durch die mikroskopische Beschaffenheit der Membran, durch das gleichzeitige Vorhandensein zahlreicher gewöhnlicher Finnen und den Nachweis von Haken im Kopfzapfen einer derselben. Auf das Ungewöhnliche bezügl. Grösse und Sitz der beiden Cysticerken wird hingewiesen.

2. An der Basis eines Gehirns, an dessen Convexität zahlreiche Cysticerken vorhanden sind, finden sich traubenartige Gebilde, deren Beeren durchscheinende, etwa linsengrosse Bläschen sind; ausserdem weissliche, mehrere cm. lange Schläuche und Säcke, die mit einem Ende in der Nähe der Arteria basilaris fixirt, im übrigen aber frei beweglich sind.

Eine ganze Anzahl dieser Schläuche finden sich auch im Arachnoidealraum der pars cervical. des Rückenmarks, während sich über dem Lumbaltheil und zwischen den Bündeln der Cauda equina gewöhnlich geformte Cysticerken vorfinden.

Der Fall vermehrt die Zahl der zuerst von Virchow als Traubenhydatiden bezeichneten, später durch Zenker als Cysticerkus racemosus erforschten eigenartigen Formenbildung des Cysticerkus, über deren Zustandekommen — ob durch endogene Wachsthumsvorgänge oder durch Anpassung an die Raumverhältnisse der Umgebung veranlasst — sich sicheres nicht aussagen lässt.

Vortragend. berichtet, dass sich unter den ersten 1200 Sectionen in der Anstalt Herzberge 9 Mal Cysticerken im Gehirn fanden, also in 0,75%. Der verhältnissmässig hohe Prozentsatz erscheint bei Berücksichtigung des Umstandes, dass von diesen 9 Personen 4 noch im ersten Viertel des 19. Jahrhunderts geboren waren, weniger auffallend.

Klinische Symptome hatten die Cysticerken nicht gemacht in 4 Fällen, darunter 3 Fälle, in denen sie sich nur in einzelnen Exemplaren vorfanden.

Bei den übrigen 5 Personen hatte sich in einem Falle ein Symptomenbild entwickelt, welches mit Berücksichtigung vorangegangener syphilitischer Infection als Lues cerebro - spinalis gedeutet wurde; in zwei anderen Fällen musste das Vorhandensein multipler Erweichungsherde als wahrscheinlich angesehen werden, wenn auch Zweifel an der Diagnose bestehen blieben.

Schliesslich fanden sich bei zwei Krankheitsbildern von Dementia senilis Symptome localisierter Erkrankung, deren Genese unklar blieb.

In einem letzteren Falle bestand motorische Aphasie u. r. Facialis-Lähmung: die Anamnese ergab, dass Patient vor 27 Jahren zum ersten Male und seitdem 6—8 Mal Anfälle von Sprachlähmung gehabt hatte; es fand sich ein Cysticerkus, der den Fuss der linken 3. Stirnwindung komprimierte.

Es waren also mindestens 24 Jahre seit der Infection mit Cysticerken vergangen. (Autoreferat.)

Dr. Max Edel-Charlottenburg: Vergiftung mit Höllensteinstiften.

Der Höllensteinstift hat hin und wieder dadurch zu Vergiftungserscheinungen geführt, dass er bei Anwendung im Rachen unglücklicherweise abbrach und verschluckt wurde. Abgesehen von einem tötlich verlaufenen Fall, sind daraus keine anderen Folgen entstanden. Die Section wies in diesem Fall weisse Färbung und oberflächliche Verschorfung der Rachenschleimhaut, Entzündung und Anätzung des stellenweise weisslich verfärbten Magens und Darmkanals auf. Vortr. berichtet unter Demonstrierung eines nach der Kaiserlingschen Methode conservierten und im Institut für Staatsarzneikunde aufbewahrten Präparates der Halsorgane über einen Fall von Verätzung des Mundes, Schlundes und Kehlkopfes, welche sich ein Paranoiker durch Verschlucken von 3 Höllensteinstiften in selbstmörderischer Absicht zugefügt hatte. Derselbe war bald darauf in das Asyl für Gemüthskranke zu Charlottenburg mit einer rechtsseitigen fibrinösen Pneumonie aufgenommen worden. An mehreren Fingern der rechten Hand befanden sich tiefschwarze Flecke, die von den Höllensteinstiften herrührten. Die Zunge war an den Seiten, wo die Luft weniger Zutritt hatte, milchig weiss, in der Mitte mit dunkelbraunschwarzem Aetzschorf belegt. Von der Unterlippe, dem Zahnfleisch und harten Gaumen lösten sich schwarze Fetzen los. Der Patient delirirte. Interessant war die paranoische Auslegung einer Mundverätzung. Der Kiefer wäre ihm mittelst eines electrischen Drahtes verbrannt. Sein Mund brenne, er könne nicht schlucken, weil lauter Zahnsplitter drin sässen. Das wäre mit Gewalt gemacht worden. Er verlange Schadenersatz. Trotz excitirender Behandlung starb er nach wenigen Tagen an der Lungenentzündung. Die Section ergab als Todesursache fibrinöse Pneumonie rechts, Hyperämie und Oedem der linken Lunge, Rötung und Schwellung der Bronchialschleimhaut, Anfüllung der Bronchien mit ödematöser Flüssigkeit. Auf dem Zungenrücken sieht man den braunschwarzen Aetzschorf. Der weiche Gaumen, Uvula, Tonsillen, Sinus pyriformes und Epiglottis waren von dicker graugrünlicher crupöser Membran umhüllt, welche auch die Speiseröhre völlig auskleidete und sich von dort wie vom grünlich gefärbten Zungengrund ohne Substanzverlust der Schleimhaut abstreifen liess. Die Verätzungen befinden sich zwischen Zungengrund und Kehldeckel, sind am stärksten im Sinus pyriformis beiderseits und erstrecken sich vom Zungengrund aus über die afficierten Ligg. ary-epiglottica in den Kehlkopf in Gestalt von geschwürigen Streifen hinein, die über den Stimmbändern nach vorn ziehen. Im allgemeinen sind sie oberflächliche. Sie sind leicht zu erklären. Die Stifte werden im Affect gleichzeitig in den Mund genommen und in den beiden Sinus pyriformes ein Weilchen stecken geblieben sein, bevor sie hinunterglitten. Dabei konnten sie dort eine stärkere Wirkung entfalten. Der Höllenstein hat sich offenbar im Mundschleim zum Theil gelöst, wofür die diffuse Natur der Verätzung spricht. Von dieser Lösung ist dann beiderseits etwas in das Innere des Kehlkopfes übergeflossen. Die übrigen nur flüchtig berührten Theile des Rachens und die Speiseröhre haben mit Ausschwitzung der crupösen Hülle reagiert und sich so vor starker Verätzung geschützt. Magen und Duodenum wiesen Entzündung auf. Die inneren

Organe zeigten keine weissliche Verfärbung und macroscopisch wie microscopisch nur geringfügige parenchymatöse Veränderungen. Das Gehirn zeigte ödematöse Durchtränkung und Hyperämie. Die Lungenentzündung kann zufällig hinzugetreten sein. Es ist aber auch ein indirecter Zusammenhang zwischen der Vergiftung mit den Höllensteinstiften und der Pneumonie denkbar. Nach Thierversuchen Orfila's, Ball, Rougets und Gaethgens sind eine enorme Hypersecretion der Bronchialschleimhaut, wie sie hier gefunden wurde, und schwere Respirationsstörungen durch Lähmung von Athmungsmuskeln nach Vergiftung mit Silbersalzen beobachtet. Es könnte daher auf dem durch diese Factoren geschaffenen günstigen Boden der im Munde vorhandene Pneumonieerreger erst seine pathogene Wirkung entfaltet haben. (Autoreferat.) Kaplan (Herzberge).

— Für die am Montag, den 22. April und Dienstag, den 23. April 1901 in Berlin und zwar im Hörsaale des neuen Gebäudes der Psychiatrischen und Nervenklinik (Charité) tagende Jahresversammlung des Vereins deutscher Irrenärzte sind bisjetzt folgende Vorträge angekündigt:

I. Referate: 1. Ueber die neueren Bestrebungen auf dem Gebiete der familialen Irrenpflege. Ref. Geh. Rath Prof. Dr. Moeli (Berlin-Herzberge). 2. Ueber den heutigen Stand der pathologischen Anatomie der sogenannten funktionellen Psychosen. Ref. Privatdozent Dr. Heilbronner (Halle).

II. Vorträge: 1. Prof. Dr. Siemerling (Tübingen): Zur pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse. 2. Privatdozent Dr. E. Meyer (Tübingen): Zur Klinik der Puerperalpsychosen.

Die Anmeldung weiterer Vorträge wird bis spätestens Anfang März an die Adresse des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. Jolly-Berlin, Alexander-Ufer 7, erbeten.

— Für die in Oesterreich beabsichtigte gesetzliche Regelung des Irrenwesens ist von hervorragenden Psychiatern ein Gesetzentwurf verfasst worden, der demnächst der Ueberprüfung von Fachmännern unterbreitet werden soll.
(Mitth. von Dr. Krayatsch in der Wien. klin. Wochenschrift.)

— In den Berliner politischen Zeitungen wird ein Vorfall aus der Anstalt Wuhlgarten betreffend die Aneignung des Schädels eines idiotischen Mädchens erörtert, über welchen seitens der Angehörigen auf ihnen von dritter Seite gemachte Anzeige gerichtliche Klage erhoben worden ist. Wir behalten uns vor, auf den Fall nach Klarstellung der Sache zurückzukommen. —a.

— **Erlass des preussischen Kultusministers.** I. Die Vorsteher der Kliniken, Polikliniken und sonstigen Krankenanstalten weise ich darauf hin, dass medicinische Eingriffe zu anderen als diagnostischen Heil- und Immunisirungszwecken, auch wenn die sonstigen Voraussetzungen für die rechtliche und sittliche Zulässigkeit vorliegen, doch unter allen Umständen ausgeschlossen sind, wenn

1) es sich um eine Person handelt, die noch minderjährig oder aus anderen Gründen nicht vollkommen geschäftsfähig ist; 2) die betreffende Person nicht ihre Zustimmung zu dem Eingriffe in unzweideutiger Weise erklärt hat; 3) dieser Erklärung nicht eine sachgemässige Belehrung über die aus dem Eingriffe möglicherweise hervorgehenden nachtheiligen Folgen vorausgegangen ist.

II. Zugleich bestimme ich, dass

1) Eingriffe dieser Art nur von dem Vorsteher selbst oder mit besonderer Ermächtigung desselben vorgenommen werden dürfen; 2. bei jedem derartigen Eingriffe die Erfüllung der Voraussetzungen zu I. Nr. 1—3 und II. Nr. 1 sowie alle näheren Umstände des Falles auf dem Krankenblatte zu vermerken sind.

III. Die bestehenden Bestimmungen über medicinische Eingriffe zu diagnostischen, Heil- und Immunisirungszwecken werden durch diese Anweisung nicht berührt.

— Zu unsrer Notiz in No. 5 dieses Jahrgangs, S. 56, über den Erhängungstod eines 8jährigen Jungen in Weinheim (Baden) möchten wir nachträglich bemerken, dass nach einer Darstellung des damals beigerufenen Arztes eine That des Selbstmords nicht vorliegt. Der betreffende Knabe, ein erblich nicht belastetes, sehr intelligentes und aufgewecktes Kind, das sich dadurch von jeher in auffallender Weise auszeichnete, dass es allem, was es vom Hören oder aus der Lectüre entnahm, aus eigenem Antriebe und durch eigene Versuche auf die Spur kommen wollte, zeigte noch am fraglichen Morgen keine Anzeichen irgendwelcher Verstimmung, sondern spielte heiter wie sonst und machte auch bereits Pläne für den folgenden Tag. Vor dem Mittagessen ging der Knabe auf den Speicher, wo er oft mit seinen Geschwistern spielte. Dort hing ein Waschseil mit einer Schlinge daran. Wahrscheinlich spielte er damit leichtsinnig, vielleicht wollte er auch, unter dem Einflusse einer Lectüre über das Erhängen, einen Versuch machen, wie es damit zugehe. Er stellte noch einen Koffer bereit, um jeden Augenblick damit aufhören zu können. Nachdem er dann den Kopf in die Schlinge gelegt hatte, ist er offenbar ungeschickt ausgerutscht und sehr rasch gestorben; denn schon kurze Zeit nachher ward er tot, mit friedlichem Gesichtsausdruck, aber bereits kalt an Kopf und Extremitäten angetroffen. Nach diesen, durch eingehende Untersuchung erwiesenen Umständen dürfen wir wohl die Auffassung eines beabsichtigten Selbstmordes fallen lassen und einen traurigen Unglücksfall infolge unbesonnenen Spiels annehmen. Darnach würde sich auch unsere Angabe von dem jüngsten Selbstmörder rectificiren, was zur Verhütung von Missverständniss bei einer eventuellen statistischen Verwerthung des Falls nöthig erscheint.

— Zu der Briefkastennotiz in No. 33 dieses Jahrgangs unter 2 möchten wir anführen, dass in Baden eine Gebührenordnung, welche für alle Leistungen der ärztlichen Sachverständigen bestimmte Gebühren anweist, besteht. Für Entmündigungsgutachten (Darstellung des Krankheitsverlaufs und Beurtheilung des Geisteszustandes) werden gewöhnlich 6 Mk. liquidirt; doch kann in besonders schwierigen Fällen, welche viel Aufwand an Zeit und Arbeit erfordern, bis zum doppelten Betrage, also 12 Mk., gegangen

werden. Die Liquidation unterliegt der Prüfung der Behörde.

Für grosse gerichtliche Gutachten haben nach einer ministeriellen Verordnung die obigen Gebühren keine Geltung, sondern es werden hierbei die Beträge je nach Lage des Einzelfalls angesetzt. Gewöhnlich werden z. B. für die ausführliche Begutachtung eines Untersuchungsgefangenen, welcher auf 6 Wochen der Anstalt zur Beobachtung übergeben war, 40 Mk. liquidirt.

— **Eine Anregung**. Unsre Wochenschrift giebt sich Mühe, aus dem Irrenwesen und aus den einzelnen Anstalten die wichtigsten Ereignisse des Tages zu bringen. Aber Vieles bleibt uns auch unbekannt. Auf einen Punkt, dem leicht abzuhelfen wäre, möchten wir an dieser Stelle hinweisen.

In den Jahresberichten der Irrenanstalten ist, von den statistischen Angaben abgesehen, vielfach ein reichliches Material von interessanten Einzelheiten, sei es im allgemein psychiatrischen Sinne, sei es in administrativen und technischen oder aber in speciell wissenschaftlichen und therapeutischen Fragen, enthalten, das der Mehrzahl der Aerzte und Irrenärzte unbekannt bleibt, weil die wenigsten von ihnen Zeit und Musse genug haben, um jeden Jahresbericht eingehender zu studiren. Besonders schwerwiegend ist aber das Bedenken, dass diese Dinge auch für die spätere wissenschaftliche Verwerthung verloren gehen und auf diese Art viele wichtige Ergebnisse und Thatsachen in zusammenfassenden Arbeiten nicht zur Geltung kommen können, weil sie eben zu weit und über viele Jahre hin in den einzelnen Anstaltsberichten zerstreut liegen und aus diesen nur unverhältnissmässig mühsam die Litteratur oder Casuistik über eine bestimmte Frage zusammengetragen werden könnte. Die Redaction der Wochenschrift selbst kann sich aber unmöglich mit der Aufgabe befassen, aus den einzelnen Jahresberichten das Wichtigste zu sammeln. Ginge es nun nicht an, dass jeder Bearbeiter eines Anstaltsberichts aus demselben gleich während der Zusammenstellung die markantesten Einzelheiten, welche praktisch und wissenschaftlich von allgemeinem Interesse und Werth sind, auszöge (resp. abschreiben liesse) und losgelöst vom übrigen, unter besonderer Rubrik jeweils kurz in dieser Zeitschrift zur Kenntniss brächte? Es kämen da mancherlei Dinge, beispielsweise wichtige Erfahrungen in der Behandlung, seltene Sectionsergebnisse, wichtigere allgemeine Vorkommnisse in den Anstalten, aber auch bemerkenswerthe Einzelheiten, wie unter besondern Umständen erfolgte Entweichungen, Selbstmordfälle oder schwere Selbstverstümmelungen, über welch letztere z. B. unsre Zeitschriften äusserst wenig Litteratur aufweisen, und anderes mehr in Frage. Manches wird ja auch nach dieser Hinsicht in unsren Spalten jetzt schon gebracht, aber es dürfte dieser Brauch noch sehr verallgemeinert werden.

Auf diese Weise würde wichtiges Material der Vergessenheit entrissen und mit leichter Mühe allgemein zugänglich gemacht werden. Wir möchten diese Anregung mit aller Bescheidenheit geben und einer weiteren Prüfung anheimstellen. Dr. Max Fischer.

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate".)

Kussmaul, Adolf, Geschichte eines Kranken mit räsonnirendem Wahnsinn. Ein Spiegelbild d. deutsch. Psychiatrie zu Anfang des 19. Jahrhunderts. Deutsche Revue 1900.

Mahler, J. u. Beck, R., Beiträge z. Thomsenschen Krankheit. Wien. klin. Wochenschr. 1900, Nr. 52. (27. XII.) (Neben der Myotonie besteht eine „Paramyotonie".)

Soury, J., Anatomie et physiologie pathologiques du tabes. Arch. de Neurolog., Jan. 1901.

Marie, A. et J. Buvat, Epilepsie et fièvre typhoide. Ibidem.

Manson, P. u. Mott, T.-W., African lethargy or the sleeping sickness. London, 1900. 25 S.

Krayatsch, J., Beitrag z. österr. Irrengesetzgebung. Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Wien. klin. Wochenschr. 1901, Nr. 1.

Hitzig, Hughlings Jackson u. die motor. Rindencentren. Hirschwald, Berlin 1901. 39 S.

Schaffer, K., Anat.-klin. Vorträge aus d. Gebiete d. Nervenpathologie. (Tabes u. Paralyse.) Jena, G. Fischer, 1901. 296 S. Mit Abbild.

Pelman, Ueber die Errichtung von Sanatorien für Nervenkranke. Centralbl. f. allgem. Gesundheitspflege 1900. 11. XII.

Festschrift für Erb, zu seinem 60. Geburtstage. Deutsch. Zeitschrift f. Nervenheilkunde. Leipzig. Vogel. 435 S.

Jolly, Syphilis u. Geisteskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1901, Nr. 1.

Laquer, Die Hilfsschulen für schwach befähigte Kinder u. ihre ärztl. u. sociale Bedeutung. Mit Vorwort von Kraepelin, Wiesbaden. Bergmann. 64 S. 1901.

Un degenerato antropoide. Von F. Giannuli e N. Majano (Riv. mens. di Neuropat. e Psychiatria. Dezbr. 1900.)

Donizetti. Von Antonini (Arch. di Psychiatria etc. XXI, 6).

I criminali russi e la teoria di C. Lombroso. Ibidem.

Rapporto tra accessi epilettici ed autintossicazione. Ibidem.

Heredität u. Degeneration bei der Entwicklung der secundären Demenz u. bei den dabei auftretenden Stereotypien. Von G. Mondio. Riv. mens. di Neuropat. e Psychiatrie 1900. 5. Novbr. u. 6. Dezember.

Die Erwerbsfähigkeit bei traumatischen und nichttraumatischen Neurosen. Von Jeremias. Mon. Schr. f. Unfallheilk., 1900, Nr. 12.

Ueber Migräne. Von Dr. A. Spitzer. Jena, G. Fischer 1901, 119 S.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Neustadt (Holstein). Herrn Director Dr. Kirchhoff, Privatdocent an der Universität Kiel, ist durch Erlass des Ministeriums das Prädikat „Professor" verliehen worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 43.** 19. Januar **1901.**

**Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen

Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Psychiatrie und Psychometrie.

In der wissenschaftlichen Irrenkunde bedeutet die Einfügung der experimentalpsychologischen Untersuchung in den Gang der klinischen Diagnostik dasselbe, was die Markfasern- und Nervenzellen-Forschung für das anatomische Verständniss der Psychosen ist: die Anbahnung einer wenn auch nicht bis an das letzte Ende reichenden, so doch wesentlich tieferen Kenntniss der krankhaften Geisteszustände, und wenn es daher als eine besondere Gunst des Schicksals betrachtet werden muss, unter den deutschen Psychiatern eine Reihe von hervorragenden Vertretern dieser Richtung zählen zu können, so werden wir es gewiss als einen schmerzlichen Verlust empfinden, unseren Landsmann Ziehen nicht mehr auf deutschem Boden wirken, die Pflanzstätte seines psychiatrischen Lehrberufs ins Ausland verlegt zu sehen; die Früchte seiner Arbeit werden uns von jetzt nur auf dem Wege des Imports zugänglich, nicht mehr einheimische sein. — Mit der Experimentalpsychologie hat er auch in seinem neuen Amte das Programm seines zukünftigen Forschens im Wesentlichen ausgefüllt und in seiner am 10. Oktober 1900 an der Universität Utrecht gehaltenen Antrittsrede (Ueber die Beziehungen der Psychologie zur Psychiatrie)*) den Werth dieses Studiums für das Verständniss auch der krankhaften psychischen Erscheinungen dargelegt, so klar und überzeugend, dass gewiss mancher holländische Mediziner mit Begeisterung der Fahne des neuen wissenschaftlichen Eroberers folgen wird. Wir möchten es auch wünschen; wer z. B. die mühevollen Untersuchungen der Kraepelin'schen Schule verfolgt hat, weiss, welche Opfer an Zeit und Kraft dieselben erfordern, der weiss, wie nothwendig und erspriesslich das Zusammenwirken einer „Schule" bei einem solchen Problem ist, an dessen Lösung Jeder unter einheitlicher Leitung nach seiner Fähigkeit, aber mit voller Ueberzeugung sich betheiligt.

Wie jeder auf ein bestimmtes Ziel mit Nachdruck gerichteten wissenschaftlichen Bewegung, so droht auch der „Experimentalpsychologie", die in das Dunkel der Geistesnacht Licht bringen will, die Gefahr, manche ihr nicht zugängliche, wichtige Dinge unbeleuchtet zu lassen. Auch bei dem Durchlesen der erwähnten Schrift hat man hier und da einen solchen Eindruck; es gewinnt zuweilen den Anschein, als wenn die Experimentalpsychologie zu einer Formalpsychologie werden wollte.

Z. geht wohl zu weit, wenn er behauptet, dass es bei der neuesten Psychiatrie, die anfängt zur

*) Jena, Verlag von Gustav Fischer 1900. 32 S.

Psychologie zurückzukehren, freilich zu einer anderen Psychologie als jener speculativen, welche bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts eine fast absolute Herrschaft geführt habe, dass es sich bei der neuesten Psychiatrie „jetzt nur noch um die sog. physiologische oder experimentelle Psychologie handeln kann, d. h. diejenige Psychologie, die nicht nur rein empirisch forscht, sondern auch die physiologischen Methoden, das Experiment im weitesten Umfang verwendet und niemals die unverkennbaren Parallelbeziehungen der seelischen Prozesse zu den physiologischen Prozessen des Gehirns ignorirt." Es ist zwar zu wünschen, dass es so weit kommen möge, allein die Gegenwart und die nächste Zukunft ist noch weit davon entfernt. Gegenüber der Fülle täglicher klinischer, nicht-experimenteller Beobachtungen tritt die Experimentalpsychologie vorläufig noch sehr in den Hintergrund. Die Hauptschwierigkeit hebt Z. selbst hervor, nämlich den verschiedentlich bedingten Mangel (auch das Unvermögen!) der Betheiligung der meisten der zu untersuchenden Geisteskranken an dem Experiment, demzufolge der Anwendung dieser Methoden auf Geistesstörungen stets gewisse Grenzen gezogen sein werden. — Es sei hier gestattet, an einige Punkte kurze Bemerkungen zu knüpfen. Die Gefühle bezeichnet Z. als Eigenschaften der Empfindungen und Vorstellungen. Man kann sie auch anders auffassen: das Gefühl ist die zum ganzen Subjekt in Beziehung gesetzte Erregung der Nervensubstanz; wenn man bei Empfindungen von Gefühl spricht, so entbehrt dasselbe der Qualitäten, die jene besitzen, es handelt sich bei ihm nur um die auf das Subjekt gerichtete Förderung oder Zweckmässigkeit der Empfindungen; es ist mehr eine Folge der letzteren. Wir können uns vorstellen, dass das Gefühl die Irradiation der Empfindung als einer spezifischen (sensorischen) Bewegungsform auf die nicht-spezifischen Elemente der Hirnrinde darstellt, wodurch diese Bewegungsform auch ihren spezifischen Charakter verliert. Man kann, wie Ziehen selbst es anderwärts, in seiner physiologischen Psychologie, thut, das Gefühl als einen besonderen Sinn auffassen und zwar als inneren, nicht projicirenden, der uns über Wohl und Wehe einer Empfindung für unser Ich orientiert, der im Gegensatz zu der analytischen differenzirenden Aufgabe unseres gesammten Sinnesapparats einen einheitlichen, synthetischen Charakter hat und die verschiedenen Sinneserregungen auf eine Urform der Erregung der Nervensubstanz zurückführt bezw. diese Urform darstellt. Der beste Beweis für diese Auffassung ist der, dass Lust- und Unlustgefühle, wie wir es bei der Melancholie und Manie beobachten, primär, also nicht irgendwelche Empfindungen begleitend, auftreten können, während Z. lehrt, dass sie niemals völlig selbständig vorkommen. —

Es wurde schon angedeutet, dass die Experimentalpsychologie Gefahr läuft, eine formale zu werden; dies trifft im eigentlichen Sinne des Wortes zu, wenn Z. behauptet, die Feststellung z. B., wie sich die Sinnestäuschungen unter dem Einfluss interkurrenter Reize verhalten, sei diagnostisch, prognostisch und therapeutisch, „oft unendlich viel wichtiger als eine genaue Aufnahme des Inhalts der einzelnen Hallucinationen, auf dessen Studium man sich früher fast stets und leider auch heute noch oft beschränkt". Zu welchen Consequenzen eine solche Auffassung, gang und gäbe geworden, in vielen Fällen, z. B. bei imperativen Gehörstäuschungen, führen würde, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Viel wichtiger scheint mir, was nicht Gegenstand der experimentalpsychologischen Untersuchung, wenigstens nicht der psychometrischen sein kann, die Feststellung der Kritik- und Widerstandsfähigkeit des Kranken gegenüber den Sinnestäuschungen. Dagegen dürfte sich, wie ich glaube, bei manchem Kranken die Dauer der Sinnestäuschung und seine Fähigkeit, sich daran zu erinnern, psychometrisch eruiren lassen. — Wenn die Objektivität der Kranken gegenüber den Sinnestäuschungen einmal systematisch untersucht würde, würde es unschwer gelingen, eine Krankheitsgruppe der chronischen Hallucinosen (ohne Veränderung, „Verrückung" des Ichs einhergehend) aus der Sammelbüchse der „Paranoiagruppe" als selbständige Psychose auszuscheiden. —

Dass über die Reizschwelle bei Geisteskranken noch keine methodischen Beobachtungen vorliegen, ist, wie Z. mit Recht hervorhebt, eine Lücke, die noch auszufüllen bleibt. M. E. müsste von solchen Untersuchungen, d. h. von denjenigen des Empfindungslebens, die Erforschung der krankhaften Geisteszustände ausgehen, und würde dadurch mehr Licht geschaffen werden als durch die sogen. Associationspsychologie.*) Z. empfiehlt hierbei die Frey'-

*) Vielleicht gelingt es einmal, die Paranoia des althergebrachten Attributs einer „Krankheit der Vorstellungen" oder „des Verstandes" zu entkleiden und die von mir mehr speculativ aufgestellte Behauptung von der affektiven und zwar auf antagonistischen Affekten sich aufbauenden Grundlage der Paranoia experimentell zu erhärten. Ich bin heute noch vielmehr der Ansicht, dass in der Paranoia, insbesondere bei der Transformation eine Art Interferenz des depressiven und expansiven Gefühls zu dem gegensätzlichen, aber gleichzeitigen Verfolgungs- und Grössenwahn führt. (Das Wesen der Paranoia, Verrücktheit. Deutsch. med. Wochenschr. 1898, Nr. 11.)

Wenn alles Wissen auf Erforschung nicht des Absoluten, sondern relativer Beziehungen, also auf Vergleichen beruht, so dürfte es gewiss für die Psychiatrie, bis sie auf eigenen Füssen

schen Reizhaare und sein Pendelästhesiometer sowie als Methode diejenige der richtigen und falschen Fälle zu verwenden. Auf die Aenderung des Verhältnisses von Reiz und Empfindungsstärke wird es allerdings, wie wir hinzufügen, dabei weniger hinausgehen, da der hier eine wesentliche Rolle spielende periphere Sinnesapparat und das spezifische sensorische Centrum im Gehirn gewiss bei den meisten Psychosen intakt sind, als vielmehr darauf, was die apperzeptive Thätigkeit an diesem Verhältniss modificirt; es wird sich also wohl doch mehr um das Verhältniss des Reizes zu der, durch Erschöpfung, Hemmung, Zerstreutheit, krankhaftes „Dösen"*) (wache, apperzeptionslose Seelenzustände) u. s. w. gestörten Wahrnehmung als zur Empfindung handeln und jenes Verhältniss meist nur bei reflektorischen, der Mitwirkung des Bewusstseins entbehrenden Reaktionen zu eruiren bleiben.

Zu den Illusionen und Hallucinationen wird sich, wie Ziehen hofft, ebenfalls ein experimenteller Weg bahnen lassen und zwar gewiss auch, wie wir hinzufügen, bei Melancholischen, wenn vielleicht auch auf andere Weise als er meint. Die Behauptung Z.'s, dass Sinnestäuschungen bei Melancholikern selten sind, ist etwas befremdend, da wir gerade von solchen die meisten und besten Selbstschilderungen ihrer Krankheitserlebnisse haben und darin häufig eine ausserordentlich plastische Schilderung von Sinnestäuschungen finden. Dass trotzdem die experimentelle Illusionsfähigkeit (bezw. Hallucinationsfähigkeit) der Melancholiker gering sein mag, lässt sich glauben, weil ja die Hallucinationen dieser Kranken ideogene, centrifugal entstandene sind. —

Die Inventaraufnahme des Vorstellungsschatzes ist in der That eine Aufgabe, deren Lösung sehr schwierig ist. Die dabei von Z. gemachte Bemerkung, dass die meisten Kinder am Schlusse des zweiten Lebensjahres noch kaum über 100 fest erworbene, d. h. zum Wiedererkennen taugliche Vorstellungen verfügen, wird sicherlich noch der Nachprüfung bedürfen; wenigstens scheint mir die

steht, das Vortheilhafteste sein, für Erklärungen Gesetze aus der katexochen exakten Wissenschaft, der Physik, zu entnehmen. Auf irgend eine Bewegungsform wird sich auch die Thätigkeit der Nervensubstanz, was Anatomie und Psychometrie auch zu Tage fördern, reduciren lassen und für die Interferenz der Affekte giebt uns die Lehre von der Interferenz gegen einander sich bewegender Wellen, die zu „stehenden Wellen" führt, gewiss schätzenswerthe Fingerzeige dafür, wie wir uns jene sonderbaren Vorgänge bei der Paranoia zu denken haben.

*) engl.; to doze, dänisch: dose.

Zahl als durchschnittliche nach einer Zählung, die ich bei einem noch nicht ganz $1^3/_4$ Jahre alten Kinde vorgenommen und die 130 feste Vorstellungen aufwies, zu niedrig gegriffen. — Dass die Klassifikation des Vorstellungsschatzes eine psychologische, nicht eine logische sein muss, wie Z. betont, darin stimmen alle Psychiater überein und es scheint mir dies damit zusammenzuhängen, dass man von der Logik in Bezug auf das Denken an sich (bezw. auf den Irrthum), von der Psychologie in Bezug auf das mit der gesammten Psyche in Verbindung stehende Denken und Vorstellen (bezw. den Irrsinn) spricht.

Ergiebiger ist nach Z. die Feststellung der Merkfähigkeit. Er führt u. A. an, dass man eine ähnliche Herabsetzung derselben wie bei den organischen Erkrankungen auch in den sogen. Hemmungszuständen bei heilbaren functionellen Psychosen finde und der Diagnose zwischen Defekt und Hemmung Schwierigkeiten erwüchsen; bei letzterer sei der Grad der Verringerung der Merkfähigkeit weniger erheblicher. Doch tritt m. E. in den hier auf zwei im Wesen verschiedene Krankheitsprocesse angewandten Begriff der Merkfähigkeit im ersteren Falle, d. h. beim organischen Defekt, eine besondere Componente ein, durch deren Eruirung die scheinbare Gleichheit des Symptoms schwindet. Bei einer Zerlegung des vielumfassenden Begriffs der „Hemmung" bezw. des „Defekts" tritt dies zu Tage. Von der „Merkfähigkeit" ist zu trennen die Merkkraft; letztere ist die allgemeine, organisch bedingte und durch Zerstörung des organischen verfallende Eigenschaft der Nervensubstanz, dass Eindrücke an ihr haften; die erstere hingegen bezeichnet die durch anderweitige Verhältnisse bedingte Möglichkeit, von dieser vorhandenen Kraft Gebrauch zu machen. Beim Paralytiker ist die Merkkraft verringert, folglich auch die Merkfähigkeit, beim „Gehemmten" nur die letztere, so dass, was bei ihm als Erinnerungsdefekt erscheint, nicht auf Rechnung der Verminderung der Merkkraft, sondern derjenigen der Merkfähigkeit zu setzen ist. Wernicke*), der den Ausdruck „Merkfähigkeit" eingeführt hat, macht diese Unterscheidung nicht, er sagt: „Die Fähigkeit zu normaler Aufmerksamkeit bildet auch die Voraussetzung für die Erwerbung neuer Erinnerungsbilder und Vorstellungen. Wir wollen diese Eigenschaft des Bewusstseinsorgans künftighin als Merkfähigkeit bezeichnen und verstehen darunter etwas, was in dem Gedächtniss des gewöhnlichen Sprachgebrauchs mit enthalten ist." Später: „Wir werden deshalb in der Merkfähigkeit ein Prüfungsmittel für die Thätigkeit des Bewusstseinsorgans erblicken, welches auf einer selbst-

*) Grundriss der Psychiatrie. 1894, S. 76.

ständigen und nur bedingungsweise von der Aufmerksamkeit abhängenden Eigenschaft der in Betracht kommenden nervösen Elemente beruht.“ Eben eine solche Eigenschaft bezeichnet man besser als Kraft, denn als Fähigkeit. — Der Sprachschatz besitzt zwei Begriffe: Gedächtniss und Erinnerung; ersteres entspricht m. E. der Merkkraft, letzteres der Merkfähigkeit. Nebenbei bemerkt, sehen wir, was aus so manchen anderen Beispielen auch ersichtlich, dass unsere vieltausendjährige Sprache oft feinere Unterscheidungen und reichere und mannigfaltigere Beziehungen ausdrückt, als manche wissenschaftliche Neubildungen es vermögen. Uebrigens setzt Ziehen ebenfalls (Phys. Psychologie, 1893 S. 174 oben) das Gedächtniss = dem Erinnerungsvermögen.

Auf oben erwähnte Hemmungszustände zurückkommend, möchte ich gegen die Herabsetzung der Merkkraft und für die blosse Verminderung der Merkfähigkeit bei ihnen anführen, dass von solchen Zuständen Genesene oft in überraschender Weise über manche, während ihrer Hemmung ihnen gewordene Eindrücke zu berichten vermögen.

Nicht deutlich ersichtlich ist, was Z. in Folgendem gemeint hat: „Daneben existiren jedoch merkwürdige Fälle, wo nachweislich die Empfindung normal und das zugehörige Erinnerungsbild erhalten ist und trotzdem das Wiedererkennen gestört ist. Hierher gehören jene eigenartigen Zustände, in welchen die einfachsten Gegenstände falsch bezeichnet und falsch gebraucht werden, z. B. Flüssigkeiten im Mund gekaut werden, der Kamm als Löffel zum Mund geführt wird u. s. w. Zustände, die man daher auch früher oft mit Sprachstörungen verwechselt hat, jetzt aber als pseudaphasische Verwirrtheit abgegrenzt hat.“ Wenn ein Erinnerungsbild von den mit ihm verknüpften Bewegungsvorstellungen, seien sie sprachlicher oder manueller Art, getrennt ist, so ist damit nicht schon das Wiedererkennen des Erinnerungsbildes selbst gestört, zumal ja die mit diesem letzteren verbundenen Bewegungsvorstellungen allein nicht den Begriff eines Gegenstands constituiren; es giebt denn auch Zustände, die man vielleicht zutreffender, soweit dabei die Sprachvorstellungen vom Begriff losgelöst sind, als paraphasische Scheinverwirrtheit bezeichnet. Die Verwirrtheit beruht auf Störung der associativen Identificirung, die Scheinverwirrtheit auf derjenigen der projectiven Identificirung, welche Ausdrücke ich statt Wernicke's secundärer bezw. primärer Identifikation gebrauche, weil bei den Worten primär und secundär leicht Verwechslung stattfinden kann. Auch hierfür übrigens besitzen wir im Sprachgebrauche längst vorgebildete präcise Bezeichnungen: Begreifen = associative, Erkennen = projective Identificirung.

Ziehen führt ferner die Messung der Geschwindigkeit der Vorstellungen an, zu der es bei schwereren Störungen nur der Taschenuhr, bei leichteren der Chronoscope bedürfe, und betont, wie bei diesen Messungen zugleich die Associationsformen und der inhaltliche Zusammenhang der Vorstellungen unter sich zum Ausdruck kommen.

Wiederum betont er, dass — demgegenüber — „der Inhalt der krankhaften Vorstellungsverknüpfungen“ relativ bedeutungslos sei, wozu wir auch wiederum unseren Zweifel aussprechen müssen. „Bedeutsam ist in erster Linie nur die Entstehungsweise der Wahnvorstellung: ob sie sich akut oder chronisch, abhängig oder unabhängig von Affectstörungen oder Sinnestäuschungen entwickelt hat, — und die Frage, ob neben der Wahnvorstellung ein Intelligenzdefekt besteht oder nicht.“ Gewiss ist dies alles bedeutsam, aber andrerseits ist es wohl zu weit gegangen zu sagen, dass „der Inhalt der Wahnvorstellungen als solcher keine zuverlässigen diagnostischen Schlüsse gestattet.“ Wir wollen ganz davon absehen, dass es oft von dem Inhalt der Wahnideen eines Kranken abhängt, welches Regime wir über ihn in Bezug auf Anstaltsbehandlung etc. walten lassen müssen, auch davon, dass es Wahngebilde giebt, welche die krankhafte Verarbeitung reeller Vorgänge darstellen oder die bei näherer Prüfung sich sogar als bittere Wahrheit erweisen können (z. B. beim Wahn der ehelichen Untreue). Es ist ja hier nur von der diagnostischen Bedeutung des Wahns die Rede. Nun, eine Reihe psychotischer Zustände sind doch durch den Inhalt des Wahns characterisirt, z. B. der nihilistische, Eifersuchts- und Verfolgungswahn, nicht zu gedenken der Wahnfärbung bei bestimmten toxischen Einflüssen. Und ziehen wir nicht auch diagnostische Schlüsse aus der Transformation des paranoischen Verfolgungs- in den Grössenwahn, aus dem absurden Inhalt des Grössenwahns bei der klassischen Paralyse, aus der Wahnbildung bei der in secundäre Verrücktheit übergehenden Melancholie?

Bei der Erforschung der Gefühle und Gefühlstöne liegt nach Z. die experimentelle Untersuchung noch in den Anfängen. In der That verdanken wir, was wir in Hinsicht auf jene wissen, der klinischen Beobachtung. Da, wie wir schon oben sagten, das Gefühl keine projicirende Function ist, im Sinne der Empfindungen, solche ihm aber, wenigstens zum Zwecke des Experiments, vorausgehen müssen, so wird auch hier, zumal bei Paralytikern, auf die Z.

exemplificirt, die Scheidung von Gefühl und Empfindung die Sache sehr erschweren.

„Endlich ist es", nach Ziehen, „der experimentellen Psychologie vorbehalten geblieben, die Bewegungsäusserungen der besprochenen krankhaften Empfindungs-, Vorstellungs- und Gefühlsveränderungen in methodischer Weise zu untersuchen." So hat sich mittelst der experimentellen Methode als eines der frühesten und characteristischsten Symptome der Paralyse die Verzögerung, das Versagen und namentlich die geringe Uebungsfähigkeit für Erkennungs- und Wahlreactionen ergeben, ein Symptom, welches uns zugleich in das Wesen der Krankheit einen tiefen Eindruck gestatte. Schwierigkeiten wird es wohl auch hier haben, die Dauer der inneren, apperzeptiven und associativen Bewegung von derjenigen der „Bewegungsäusserung" zu scheiden, durch die Erkennungs- und Wahlreaktionen dürfte vorwiegend die erstere, durch die einfache Reaction die projicirende Bewegung festgestellt werden. Auch diese ist nach Ziehen schon im Initialstadium der Paralyse schwer geschädigt.

Wenn auch die vorstehenden Betrachtungen in einzelnen Punkten zu Einwänden führten, so lag mir doch nichts ferner, als in denselben einer persönlichen Controverse Raum geben oder gar im Allgemeinen die Arbeiten auf diesem mühseligen, aber zukunftreichen Gebiet bemäkeln zu wollen. Im Gegentheil, ich beneide die Collegen sehr, denen Stellung und Zugang zu wohlausgerüsteten Laboratorien es gestatten, sich intensiv mit diesen Studien zu befassen. Aber ich glaube gezeigt zu haben, dass die Bevorzugung einer einzelnen Methode doch zur Hintansetzung anderer nicht zu unterschätzender Beobachtungsarten führt, was für das Gesammtergebniss nicht ohne Einfluss sein kann. Dem wird nur dadurch vorgebeugt, dass die experimentelle psychometrische Methode von recht vielen Seiten in Angriff genommen, nicht bloss an zwei oder drei Kliniken geübt wird, und dass sie in dem, was als zuverlässig erprobt, alsbald Gemeingut aller Psychiater werde. Wenn hierzu diese Zeilen etwas beigetragen haben werden, so sind sie nicht umsonst geschrieben.

Johannes Bresler.

## Ueber Familienpflege.

Vortrag, gehalten auf der 79. Versammlung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte am 6. December 1900 zu Breslau.

Von Oberarzt *Dr. Klinke*, Brieg, Bez. Breslau.

M. H.! Als ich das letzte Mal vor mehreren Jahren die Ehre hatte, vor Ihnen über die Frage der Unterbringung der irren Verbrecher in unsern schlesischen Anstalten zu sprechen, konnte ich aus eigener längerer Erfahrung meine Ausführungen stützen und begründen. Zwar ist es auch nun dieses Mal ein eminent wichtiges und z. Z. grade actuelles Thema, das in anderen Fachvereinen, in Baden, in Sachsen, in Hannover bereits behandelt worden ist, während bei uns in Schlesien darüber meines Wissens noch nicht gesprochen oder etwas Ausführliches publicirt worden ist, leider aber kann ich dieses Mal nicht aus der Praxis schöpfen und bewege mich ganz auf theoretischem Boden. Wenn ich es trotzdem unternehme, m. H., Ihre Aufmerksamkeit auf einige Zeit zu erbitten, so tröstet mich das Bewusstsein, dass wohl die meisten von Ihnen — die Herren, welche in Bunzlau thätig gewesen sind oder noch sind, ausgenommen — sich mit mir in der gleichen Lage befinden, da sie wohl ebenfalls keine Gelegenheit gehabt haben werden, practisch die familiäre Verpflegung Geisteskranker kennen zu lernen. Einzelne von Ihnen mögen wohl persönlich die bereits vorhandenen Einrichtungen in der Familienpflege besichtigt und studirt haben, die meisten meiner Collegen werden jedoch auch dieses Vortheiles und dieser Bereicherung ihrer Erfahrung bisher nicht theilhaftig geworden sein. Jedenfalls aber glaube ich, hat die Angelegenheit, wie ich eben betont hatte, auch für unsere Provinz eine hohe Wichtigkeit, und weil vergebens meinerseits auf eine Mittheilung von anderer, erfahrener Seite bisher gewartet wurde, habe ich mich selbst entschlossen, diejenigen Erwägungen, zu denen mich ein längeres Studium des bisher über Familienpflege bekannt Gegebenen geführt hat, Ihnen darzulegen.

Zunächst noch eine kleine philologische Abschweifung. Man hört nämlich ebenso oft von familialer, wie von familiärer Irrenpflege sprechen. Paetz z. B. und Bothe gebrauchen erstere Bezeichnung, Alt spricht durchweg von familiärer Pflege und nur letzterer Ausdruck erscheint mir als der erlaubte und richtige, da das Adjectivum familiaris, aber nicht familialis lautet. Wenn ich nun in folgendem von familiärer Irrenpflege oder kurz von Familienpflege rede, begreife ich darunter an dieser Stelle, wie Sie wohl vermuthen, aber mir doch zur Abgrenzung **meines**

Themas des Hervorhebens nöthig erscheint, nicht jene Art der Unterbringung und Pflege von Irren in eigner Familie, wie eine solche in der Privatpraxis oder etwa bei Inpflegegabe nicht mehr anstaltspflegebedürftiger Geisteskranken etwa mit Unterstützung seitens des Landarmenverbandes in Frage kommen kann, ich beschränke mich vielmehr darauf, die familiäre Irrenpflege im eigentlichen und engeren Sinne zu skizziren, die darin besteht, dass Irre in der Nähe der Irrenanstalt und unter beständiger Aufsicht seitens psychiatrisch geschulter Aerzte in Wärter- oder anderen Familien untergebracht sind, um die hierfür geeigneten Kranken an freiere Verpflegungsformen zu gewöhnen und die überfüllten Anstalten zu entlasten. Diese Auffassung deckt sich völlig mit der im § 24 des für die Schles. Prov.-Irrenanstalten geltenden revidirten Reglements vom 10. 4. 1896, welches lautet:

„Die Behandlung und Beschäftigung der Geisteskranken in den Anstalten geschieht lediglich nach medicinischen Grundsätzen. Der Anstaltspflege steht die Familienpflege gleich, sofern sie unter Leitung und Controlle der vom Provinzialausschusse hierzu bestimmten Provinzial-Irrenanstalt stattfindet."

In dieser freien Art, Kranke unterzubringen, liegt, wie hervorragende Irrenärzte hervorgehoben haben, vielleicht die Zukunft der Ausgestaltung unseres ganzen Irrenwesens, da die rasch anwachsende Zahl der unterzubringenden Kranken, selbst wenn man nach und nach immer neue Anstalten baut, doch bald wieder eine Ueberfüllung herbeiführen wird und mit Nothwendigkeit immer die Frage herantritt, die Anstalten zu entlasten und andere Mittel und Wege zur Unterbringung der Kranken anzustreben. Derartige Versuche sind da und dort schon seit längerer oder kürzerer Zeit im Gange und die über unser Thema bestehende Litteratur ist bereits gewaltig gross und schwer zu übersehen. Fürchten Sie nur nicht, dass ich Sie mit einer Aufzählung darüber ermüden werde. Sie finden alles Wissenswerthe, namentlich die wichtigen Arbeiten in dem bekannten Aufsatz von Alt über familiäre Irrenpflege und bei Paetz zusammengestellt. Ausserdem sind wohl die meisten einschlägigen Artikel Ihnen alle so ziemlich gegenwärtig und ich brauche mich also nicht mit einer längeren Schilderung des anderswo, in Belgien, Frankreich, Schottland, und bei uns in Deutschland in Ellen, bez. Rockwinkel, in Ilten, Uchtspringe, auch in Würtemberg Geleisteten aufhalten. Nur wenige Daten über den gegenwärtigen Stand der Angelegenheit werde ich Ihnen sofort geben und will nur nicht zu erwähnen vergessen, dass auch bei uns in Schlesien seit Jahren in Looswitz bei Bunzlau Familienpflege besteht, worauf ich gleich ebenfalls zu sprechen kommen werde. Aber grade der Umstand, dass daselbst die Zahl der in Pflege gegebenen Kranken nicht gewachsen, sondern klein geblieben, ja sogar einige Jahre hindurch zurückgegangen ist, während anderwärts die Familienpflege mehr und mehr an Ausdehnung gewonnen hat und neuerdings namentlich in Sachsen eine möglichst weite Ausgestaltung des Systems für Hunderte von Kranken angestrebt wird, ist der Ausgangspunkt meiner Untersuchungen gewesen und mein Bestreben war — um es gleich hier herauszusagen — grade darauf gerichtet, zu prüfen und festzustellen, ob es nicht möglich sein sollte, das anderwärts gegebene Beispiel nachzuahmen und der bisher freiesten Verpflegungsart auch in unserer Provinz einen grösseren Ausbau geben zu können, als es bisher der Fall war.

Der Entwickelungsgang, den das Irrenwesen genommen hat, ist im Ganzen der gewesen, dass man nach und nach zu immer freieren Verpflegungsformen überzugehen trachtete. Ich brauche dies hier geschichtlich nicht im Einzelnen zu verfolgen, doch möchte ich bez. der Familienpflege nur kurz erwähnen, dass uns andere Länder, wie Belgien und Schottland, längst vorausgegangen sind. Die Bestrebungen in dem fernen Schottland sind erst neuerdings mehr bekannt geworden, während das günstiger und näher gelegene Gheel oft besucht und beschrieben worden ist, wobei die Urtheile sich oft widersprechen und meist das ganze dortige System streng verurtheilt wurde. In Deutschland war es zunächst die Familie Engelken in Ellen bei Bremen, wo seit etwa 120 Jahren Familienpflege besteht, die im Jahre 1877 reformirt, gegenwärtig 96 Kranke (46 M. und 50 F.) umfasst, welche zu Pflegesätzen von 15—30 Mk. pro Monat untergebracht sind. Es ist anzunehmen, dass durch den projectirten Neubau der Bremer Irrenanstalt, welche mitten in dem Bezirke der Familienpflege errichtet wird, diese Verpflegungsform eine weitere Stütze und Ausdehnung gewinnen wird. Vor allem aber war es der unermüdliche Wahrendorff in Ilten, der Vater der familiären Pflege, wie ihn Alt nennt, der dieses System auszubauen suchte und nach Iltener Muster ist bekanntlich von Sioli auch die Pflege in Bunzlau eingerichtet worden.

Die Iltener Gegend scheint für Familienpflege nach den neuesten Ausführungen von Wahrendorff's Sohn, die er in Hannover am 5. Mai d. J. gab, besonders geeignet, wie Sie des näheren in der Laehrschen Zeitschrift wiedergegeben finden. Ich will nur erwähnen, dass 270 Mk. pro Kranken bezahlt werden, dass seit 1880 966 Patienten verpflegt wurden und

gegenwärtig 128 Kranke in Ilten und benachbarten Dörfern untergebracht sind.

Ausser diesen Versuchen in der Irrenpflege, wozu noch 1886 Bunzlau kam, gelangte die Sache, von einzelnen Bestrebungen geringen Umfanges abgesehen, nicht sonderlich vorwärts und Paetz hielt noch im Jahre 1893 die besprochene Verpflegungsform gegenüber der agrikolen Kolonie für weniger wichtig, da die für die Einrichtung der Familienpflege nöthigen Voraussetzungen selten zu finden seien und nur ein verhaltnissmässig kleiner Theil der Kranken für dieselbe verwendbar wäre. Im Jahre 1896 stellte Fischer (Pforzheim) in Karlsruhe die Forderung auf, die Familienpflege der Geisteskranken weiter auszudehnen, worin ihm Eckhardt (Klingenmünster) und Kemmler (Zwiefalten) beipflichteten, die nur Günstiges darüber mittheilen konnten, dagegen aber machte Director Bieberbach (Heppenheim) geltend, dass die Familienpflege in Hofbeuren trotz scharfer ärztlicher Controlle nur ungünstige Resultate ergeben habe und das ganze System somit zu verwerfen sei.

Erst durch Alt, der seit 1894 bez. 1896 unermüdlich wieder dafür eintrat, kam die Angelegenheit weiter in Fluss, wobei ihn allerdings eine Anzahl günstiger Momente helfend unterstützten. Das Beispiel, das Belgien und Schottland lange gegeben, schien endlich Früchte tragen zu sollen und es ist nun interessant, dass das lange in Misskredit gekommene Gheel neuerdings dazu helfen musste, zum weiteren Ausbau der Irrenfamilienpflege in Sachsen. Gegenüber vielen Ausstellungen hat Alt, wie bekannt, vor kurzem eine Schilderung gegeben, welche den jetzigen dortigen Verhältnissen volle Würdigung angedeihen lässt. Gheel hat sich inzwischen, das ist wohl nicht zu verkennen, reformirt. Die Familienpflege hat dort, wenn ich so sagen darf, gerade den entgegengesetzten Entwicklungsgang genommen, indem erst später eine grössere Centrale hinzugekommen ist, welche die neuaufgenommenen Kranken meist passiren müssen und in dem der irrenärztliche Dienst und die ganze Beaufsichtigung unter der umsichtigen Leitung des Directors Puters eine allseitige und möglichst eingehende geworden ist, während man früher wohl in dem weiten Gebiete die Krankenquartiere nicht so sorgfältig und peinlich revidierte, wie gegenwärtig.

Freilich wird eine derartige ländliche Gegend, in der seit Jahrhunderten Kranke bei der Landbevölkerung in Pflege sind, auf lange Zeit wohl und stets ein Unicum bleiben, denn darin sind alle Kenner einig, dass nicht jede Gegend und jede Bevölkerung in gleicher Weise geeignet sein wird, der Familienpflege eine möglichst weite Ausdehnung zu geben. Grundbedingung aber wird stets sein, dass die betreffenden Kranken unter fachmännischer Controlle stehen und jederzeit die Möglichkeit gegeben ist, ungeeignete Elemente in die Hauptanstalt oder eine mehr oder weniger grosse Centrale zurücknehmen zu können.

Dem Beispiele und den Erfahrungen Wahrendorff's folgend, ist nun seit Jahren Alt schriftlich und mündlich für eine Ausgestaltung der neuen Verpflegungsart auch bei uns in Deutschland eingetreten und es ist bekannt, wie es ihm inzwischen gelungen ist, seine Pläne zu verwirklichen bez. ihre weitere Entwickelung in möglichst grossem Massstabe anzustreben. Eine Reihe von Umständen haben hier mitgewirkt. Die Ueberfüllung der sächsischen Irrenanstalten nötigte auch dort, nach neuen Wegen zur Entlastung und anderweitigen Unterbringung der hierfür geeigneten Kranken zu suchen. Eine Erweiterung der bestehenden Anstalten erschien unthunlich, während man von dem Neubau einer Anstalt der grossen Kosten wegen zurückschreckte. Die eigenartige Lage Uchtspringe's und die Schwierigkeit, passendes Personal festzuhalten, andererseits die Indolenz der Bevölkerung, die wenig bisher mit Geisteskranken in Berührung gekommen war, brachte Alt auf die Idee, das kleine Wärterdorf Wilhelmseich zu gründen und so die ersten Kranken in Familienpflege zu bringen. Dieser mir seit langem sympathische Gedanke, das Wartepersonal ansässig zu machen und als Pioniere im Dienste der Familienpflege zu verwenden, der sich wohl auch anderwärts mit geringen Kosten realisieren liesse, führte dann zu weiteren Versuchen, die Ihnen ebenfalls bekannt sind. Es gelang, auch bei Familien in Dörfern und in Gardelegen Kranke zu placieren, so dass bereits etwa 40 Kranke auf diese Weise ein Unterkommen gefunden haben. Es werden pro Kopf 80 Pfg. bezahlt und während in Wilhelmseich 17 Kranke (M., darunter 8 Epileptiker) verpflegt werden, sind in der Umgegend noch 19 weibliche Kranke einlogirt. (16 Idioten, 1 alte Hallucinantin, 1 Dementia senilis, 1 Epileptika.) Die günstigen Erfahrungen, welche gelegentlich einer Inspectionsreise nach Gheel und Frankreich seitens der sächsischen Psychiater gemacht wurden und über die auch im Juli vor. Jahres der sächsische Landesdirektor auf der Landesdirectorenconferenz in Breslau oder in Freiburg referirte, gaben dann bekanntlich die Veranlassung, an die Errichtung zweier sogenannter Landesasyle zu gehen, d. h. Centralen für etwa 150 Kranke vorwiegend je eines Geschlechtes, in deren Nähe bis zum Umkreise von etwa 10 Kilometer nach und nach etwa 600 Kranke bei passenden Familien in Pflege gegeben werden sollen. Vor

kurzer Zeit ist der erste Trupp Kranker nach der kleinen Stadt Jerichow abgegangen, wo das erste Asyl errichtet werden soll. Die bisherigen Erfahrungen lauten äusserst günstig und auch Göttingen und Westfalen beeilen sich, wie mir Alt vor kurzem mittheilte, Familienpflege einzurichten.

Ich musste etwas ausführlicher auf diese Ihnen in der Hauptsache wohl allen bekannte Entwicklung speciell des sächsischen Irrenwesens eingehen, denn ich halte ihr Studium grade gegenwärtig für sehr lehrreich und beachtenswerth und glaube, wir Psychiater können sämmtlich dem unermüdlichen Director Alt für sein zielbewusstes und energisches Vorgehen zu grossem Danke verpflichtet sein, da er es verstanden hat, die Ausgestaltung des Irrenwesens ganz den Händen der Fachcollegen zu wahren und weil nur auf diese Weise eine gründliche Bewahrung und sachverständige Pflege gewährleistet wird.

Das Gesetz vom 11. Juli 1891 hat auch für unsere Heimathsprovinz eine Menge neuer Lasten und die Nothwendigkeit, zahlreiche hilfsbedürftige Kranke unterzubringen, den Behörden ans Herz gelegt. Neue Anstalten wurden eingerichtet in Tost, in Freiburg, in Lublinitz, ebenso wurden in Liegnitz, Kattowitz, Leschnitz, Kraschnitz, Kranke untergebracht, die starke Zunahme der Bevölkerung und das rasche Anwachsen der Zahl der pflegebedürftigen Elemente hat weiter dazu genöthigt, auch anderweitig ca. 500 Kranke in Pflege zu geben. Und ebenso, wie Sachsen, steht Schlesien gegenwärtig vor der Frage, ob es möglich ist, die bestehenden Anstalten zu erweitern oder etwa eine neue Anstalt zu bauen. Selbst vorausgesetzt, dass beide Möglichkeiten sich zugleich in absehbarer Zeit erfüllten, wird doch sehr bald wieder eine Ueberfüllung eintreten, selbst wenn die Provinz nach dem Beispiel der Rheinprovinz gleich mehrere neue Anstalten in Angriff nehmen sollte. Immer wieder wird sich jedem die Frage aufdrängen, ob es nicht möglich sein würde, für eine weitere Entlastung der grossen Anstalten zu sorgen und falls sich hier ein Weg bietet, der nicht nur diese Möglichkeit, sondern auch eine Verbilligung des bisherigen Verpflegungsmodus für eine gewisse Anzahl von Kranken herbeiführen könnte — sollte dieser Weg — so frage ich — nicht versucht werden? Sie werden sagen — er ist ja bereits beschritten worden, wir haben ja den Versuch schon seit Jahren in Bunzlau gemacht. Aber sollte dieser Versuch sich nicht auch anderswo realisieren lassen, sollten nicht die bestehenden Anstalten einen dahin gehenden Versuch sämmtlich wagen können, vielleicht sogar in grösserem, mindestens aber in demselben Umfange wie Bunzlau? Oder sollte, falls dies an den bestehenden Anstalten gar nicht oder nur zum Theil und in geringem Umfange möglich wäre, nicht ähnlich, wie in Sachsen, durch Anlage von Wärterhäusern oder Gründung eines Landesasyls das Ziel erreicht werden können? Ich will zugeben, dass der in Sachsen erst in Angriff genommene Versuch noch nicht so weit realisirt ist, als dass sich ein abschliessendes Urtheil schon abgeben liesse. Auch muss selbstverständlich abgewartet werden, ob die Aufsichtsbehörde geneigt sein wird, auch an den anderen Anstalten, wie in Bunzlau, Familienpflege einzurichten und die einzelnen Directoren, falls sie zu Versuchen in der angegebenen Richtung geneigt sind, damit zu beauftragen. Es entzieht sich natürlich auch meiner Beurtheilung, wie weit die Umgebung der bestehenden Anstalten zu einer Ausgestaltung der Familien-Verpflegung geeignet sein wird. Die oberschlesischen Anstalten z. B. scheinen mir für eine grössere Inpflegegabe von Kranken deswegen schon nicht so passend, weil die polnische Bevölkerung in der Nähe der gegenwärtig bestehenden Anstalten Tost, Kreuzburg und Rybnik vorwiegend arm ist und der Grund und Boden sich meist in den Händen von einzelnen Gutsbesitzern befindet. Besser geeignet erscheint Mittel- und Niederschlesien, z. B. die Umgegend von Brieg und Leubus ist vielleicht nicht so unpassend zu Versuchen in der Richtung, ja ich glaube, dass man vielleicht in Brieg selbst in der Stadt wird Pfleglinge unterbringen können, wenn auch Umfragen nach passenden Pflegestellen noch nicht angestellt worden sind. Ueberall aber bliebe ein Versuch möglich, nach dem Alt'schen Vorgehen Wärterfamilien in kleinen Häusern anzusiedeln und ihnen Kranke in Pflege zu geben, da sich überall an den Anstalten Pfleger finden werden, die vielleicht für den eigentlichen Dienst in der Anstalt nicht mehr geeignet, schon lange im Dienst, aber noch so weit rüstig sind, dass sie gern auf diese Weise der Provinz noch nützlich sein würden. Jedenfalls könnte man pensionirte Wartepersonen, falls sie Lust dazu haben, diese Aufbesserung ihrer Pension durch das monatliche Pflegegeld wohl gönnen, vor allem aber wird dieser Punkt beim Neubau einer Irrenanstalt in Frage kommen, da bei der Neueinrichtnng von Wärterwohnungen gleich auf ev. Unterkunft von 1—2 Pfleglingen in den einzelnen Wärterbehausungen Bedacht genommen werden könnte. Auch bliebe noch die Errichtnng eines Landesasyls zu erwägen, und ich zweifle nicht, dass sich ebenso, wie in Sachsen, auch in Schlesien passende Gegenden hierfür werden finden lassen.

Ehe ich aber auf diese Fragen, namentlich auf die Zahl der etwa in Betracht kommenden Indivi-

duen und anderes eingehe, will ich nicht unterlassen, die Erfahrungen über familiäre Irrenpflege an der Bunzlauer Anstalt kurz zu beleuchten.

Obwohl ich nur die Bunzlauer Anstalt, nicht aber die Familienpflege in Looswitz kennen gelernt habe, bietet sich doch aus den mir vorliegenden Jahresberichten der Bunzlauer Direction über Looswitz ein ziemlich vollständiges Bild. Natürlich würde ein näheres Eingehen auf das in den Berichten Niedergelegte uns hier zu lange aufhalten und kann ich mich wohl auf die Mittheilung der wesentlichsten Daten beschränken. Sioli trat sehr energisch für die Einrichtung der Familienpflege ein, die er im Jahre 1886 mit vier Kranken begann und bis 1. September 1888 auf 30 Krankenstellen vermehrte. Er konnte darauf hinweisen, dass nicht blos ruhige und arbeitsfähige, sondern auch stark verwirrte Elemente bei freundlicher Behandlung und zweckmässiger Thätigkeit sich dabei wohl fühlten. Der erste Bericht Stövers lobt ebenfalls die neue Einrichtung, doch wird auf eine Reihe unliebsamer Zwischenfälle, Entweichungen etc. hingewiesen und gesagt, dass gemeingefährliche Elemente ungeeignet erschienen, worin ihm jeder Recht geben wird, ebenso wie man allgemein damit einverstanden sein wird, wenn er die Verpflegungsform vorzüglich für die leicht schwachsinnigen Kranken passend erklärt. — In den folgenden Jahren lauten die Nachrichten weniger günstig; es fand vielfacher Wechsel in den Pflegestellen statt. Die Zahl der Stellen wurde nicht vermehrt, sondern ging im Jahre 1890 sogar um zwei zurück. Ferner wird hervorgehoben, es sei die Zahl der Pflegestellen für die Verhältnisse in Looswitz zu hoch. Der Bericht für 1893 lautet sehr ungünstig — ein grosser Theil der Kranken — heisst es — sei völlig gleichgültig gegen die Familienpflege, die geistig höher stehenden Kranken, d. h. wohl die, welche früher in Städten gelebt hätten, zögen es vor, der grösseren Abwechselung und Zerstreuung halber in der Anstalt zu bleiben, als auf dem Dorfe, was ich ganz natürlich finde. Die Stellenzahl sinkt auf 26. — Seit 1895 ist der Bestand dann weiter stabil geblieben, der Wechsel war nicht mehr so häufig und mehrere Kranke konnten gebessert oder ungeheilt entlassen werden. 1897 waren noch 25 Kranke in Looswitz und dieser Bestand blieb bisher bestehen. Zurückversetzungen waren in den letzten Jahren noch immer häufig nöthig, seltener wegen Erregung, als wegen körperlicher Erkrankungen. Mehrere Kranke leben schon über zehn Jahre bei denselben Pflegern.

Dies in aller Kürze die Mittheilungen, die sich auf einen Zeitraum von etwa 14 Jahren erstrecken. Es wird für die Einzelnen schwer sein, ein abschliessendes Urtheil zu gewinnen und es kann sein, dass, je nach der Neigung, die der Einzelne etwa dieser Verpflegungsform entgegenbringt, er aus den genaueren Mittheilungen, die ich nur kurz skizzieren konnte, mehr oder weniger abfällig darüber urtheilen oder mit den Erfolgen, die das System der Familienpflege verspricht, mehr oder weniger zufrieden sein wird. So viel ist jedenfalls aber mit Sicherheit für jeden Unparteiischen zu entnehmen, dass nicht jede Gegend in gleicher Weise geeignet sein wird, das System möglichst umfangreich auszugestalten. Dies hebt der Direktor Stöver selbst, der in Schlesien hier wohl über die grösste persönliche Erfahrung verfügt, selbst hervor, wie sich deutlich aus der angeführten Berichtstelle ergiebt, dass nämlich für die Looswitzer Verhältnisse die Zahl von 30 Stellen schon zu hoch gegriffen war, ja sogar schliesslich bis auf 25 vermindert werden musste. Daraus aber wird man kein Argument gegen die Familienpflege selbst herleiten können.

Zugeben muss man, dass auch bei ganz geeigneten Pflegestellen es schwer halten wird, Kranke zu finden, die dauernd, ohne Zurückversetzung in die Anstalt in denselben Verhältnissen aushalten. Zwar haben wir gehört von Pfleglingen, die 10 Jahre bei denselben Familien geblieben sind, aber im Allgemeinen, wird man zugestehen, ist das Krankenmaterial schwankend auch in der Familienpflege, denn manche sonst geeignete Fälle müssen schliesslich entlassen werden, wenn dies nach den Bestimmungen des Reglements nöthig erscheint — es ist aber sicher, dass Kranke, die lange in Anstalten oder Familienpflege gewesen sind, für die Verhältnisse der Aussenwelt meist nicht mehr passen. Ihre Heimath ist oft weit entfernt, ihre häuslichen Zustände haben sich von Grund aus verändert — man wird also von der Entlassung solcher alter Kranken sei es aus der Anstalt, sei es aus der Familienpflege, meist Abstand nehmen müssen. Sie sind eben Gegenstand der Pflege und bleiben es.

Zurückversetzungen wegen körperlicher Erkrankung oder wegen kürzerer oder längerer Erregung werden nie zu umgehen sein; auch darin wird man schliesslich keinen Gegengrund gegen Inpflegegabe von Kranken erblicken können. Natürlich ist ein häufiger Wechsel störend für den Betrieb der Hauptanstalt und schon deshalb wird die Einrichtung von familiärer Pflege bei einer bestehenden grossen Anstalt, wie auch Alt hervorhebt, immer eine beschränkte bleiben müssen.

(Schluss folgt.)

## Mittheilungen.

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Sitzg. v. 11. 12. 1900. 1. Prof. Redlich demonstrirt einen Kranken, bei dem die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Geschwulst in den seitlichen Theilen der linken Brückenhälfte lautete. 82 Jahre alter Mann, mit 18 Jahren Ulcus, mit 67 Jahren Lungenentzündung, mit 74 Jahren Apoplexie; anfangs totale rechtsseitige Lähmung, 1/2 Jahr lang Erschwerung der Sprache. Seit mehreren Jahren Schmerzen in der linken Gesichtsseite. Dann wurden zunächst Reizerscheinungen, später Lähmung und Atrophie im Bereich des linken Trigeminus, in letzter Zeit Anfälle von Bewusstlosigkeit mit vorübergehender Schwäche der Extremitäten beobachtet. Die langsame Entwickelung spreche für eine Neubildung, gegen einen vasculären Process.

2. Dr. Elzholz zeigt Nervenzupfpräparate (Tibialis posticus, Peroneus und Communicans surae) von einem mit Dementia senilis (hochgradiger Gedächtnissstörung, totaler Desorientirtheit mit amnestisch-aphasischer und paraphasischer Sprachstörung, ohne grobe motorische Störungen) zu Grunde gegangenen Kranken: „Wucherung des interstitiellen Gewebes, degenerativer Zerfall einzelner Nervenfasern, auffallend viele dünne, mit zarter Markscheide versehene variköse Nervenfasern, unter welchen die in spiralig gewundenen Touren sich verschlingenden als Producte einer Regeneration nach vorausgegangener Degeneration normal dicker Fasern anzusehen sind." Auch Schaltstücke, als Ausgang der periaxialen oder segmentären Neuritis, wie bei der Polyneuritis, wurden gefunden. Die Verwandtschaft der polyneuritischen Psychose und gewisser Formen seniler Demenz wird durch diesen Fall in noch helleres Licht gerückt.

3. Ueber PrimariusDr. Starlinger's Demonstration einer neuen Modifikation des Reichert'schen Schlittenmikrotoms zum Schneiden unter Wasser mit neuer Vorrichtung zum Heben des Präparates und neuer Messerform wird Ausführlicheres in der Zeitschrift für Mikroskopie und mikroskopische Technik erscheinen.

4. Hofrath von Krafft-Ebing demonstrirt einen mit der manischen Form eines epileptischen Irreseins behafteten Kranken.

5. Dr. Bischoff zeigte 1. das Gehirn einer Frau, bei der im 2. Lebensjahre acut eine Gehirnerkrankung auftrat; später bestand Epilepsie mit Schwachsinn und allgemeiner Steigerung des Muskeltonus und der Sehnenreflexe; — abnorme Kleinheit (nicht Atrophie) der linken Grosshirnhälfte bei sonst durchaus normalen makro- und mikroskopischen Verhältnissen; 2. dasjenige einer epileptischen Frau, die im 2. Lebensjahre einen Fraisenanfall erlitten hatte und bei der dauernd linksseitige Hemiparese und linksseitige Hypästhesie (besonders der linken Hand) zurückgeblieben war; — hier fand sich dieselbe Veränderung in der rechten Hemisphäre. Die frühere acute Encephalitis scheint also in beiden Fällen milde gewesen zu sein und nur eine dauernde trophische Störung hinterlassen zu haben.

6. Dr. Hirschl demonstrirt einen Fall von Osteomalacie bei Myxödem.

(Wien. klin. Wochenschr. 1901 No. 1.)

— Zu dem vom 9.—14. April d. Js. in Wien tagenden 8. internat. Congress gegen den Alkoholismus sind bereits über 30 Vorträge angekündigt; von Irrenärzten sind an diesen betheiligt: G. Anton, Bleuler, Forel, H. Hoppe, Legrain, Frank, Möbius, J. Wagner v. Jauregg. Weitere Anmeldungen an das Bureau des Congresses, Wien IX/3, Schwarzpanierstrasse 17 I.

— **Giessen**. In dem Hauptvoranschlag des grossherzogl. hessischen Budgets 1901/02 ist neben beträchtlichen Beträgen zur Erweiterung der Anstalten Hofheim und Heppenheim auch die Summe von 150000 Mk. zum Geländeerwerb für eine dritte Irrenanstalt eingestellt worden. Letztere soll in der Nähe der psychiatrischen Klinik zu Giessen erbaut werden und zwar sowohl, um die Evacuation der letzteren zu erleichtern, als auch, weil es als zu den Aufgaben des klinischen Instituts gehörend betrachtet wird, nicht nur „frische Fälle" von Geistesstörung vorzuführen, sondern auch an möglichst zahlreichen chronisch Kranken den weiteren Verlauf und den Ausgang der Krankheit ebenso zu demonstriren, wie etwaige Beziehungen zum Bürgerlichen Gesetzbuch, zum Strafgesetzbuch und zur Strafvollstreckung. Es würde dann auch eine Abtheilung für criminelle Irre eingerichtet werden. Die Giessener psychiatrische Klinik würde sich dadurch in einer sehr vortheilhaften Weise vervollkommnen; für das Anstaltsgelände werden 50 Hektar gefordert, da ein landwirthschaftlicher Betrieb eingerichtet werden soll. Ein im Hinblick auf die Verbindung mit der Klinik günstig gelegener Platz ist in der Nähe von Giessen gefunden.

## Referate.

— Arch. de Neurolog. 1900, vol. IX.

Goston Béchet, conditions biologiques des familles des paralytiques généraux. (févr. Nr. 50).

Statistische Arbeit und hauptsächlich polemisirend gegen die von Ball und Régis 1883 ausgesprochene Ansicht, wonach die allg. progress. Paralyse keine Geisteskrankheit sei. Die Verf. kommen zu folgenden allgemeinen Schlüssen: 1. die Lebensdauer ist bei den Ascendenten der Paralytiker grösser, als bei normalen Familien. 2. Die Paralytiker gehören meist sehr zahlreichen Familien an, sind auch im Stande, sich ebenso zu vermehren, wie die normalen Individuen. Dagegen ist 3. die Vitalität in den Familien der Paralytiker weit geringer. als in den normalen Familien. Ebenso bietet 4. die Morbidität bei ihnen gegenüber der Norm erhebliche Differenzen. Die allg. progress. Paralyse gehört zu den Geisteskrankheiten und hat keine besondere Heredität.

Ergolsky, assistance des aliénés en Russie (févr. Nr. 50).

Die Irrenpflege in Russland liegt noch sehr im Argen und wenn auch da und dort in einzelnen Centren etwas für die Kranken geschieht, spotten die Verhältnisse in weiten Theilen des ungeheuren Reiches, namentlich auf dem Lande, jeder Beschreibung und selbst wenn es gelingen würde, mit einem Schlage Unterkunft für die meisten gegenwärtig vorhandenen Hülfsbedürftigen zu schaffen, würden für die jedes Jahr neu Hinzukommenden noch so viel Plätze nöthig sein, dass vorläufig sich nicht absehen lässt, wie hier einmal Wandel geschaffen werden soll. Diese allgemeine Calamität hat E. in mehreren Artikeln beleuchtet (Obozrénie psichiatrii 1898, 1899) und Vorschläge zur Abhülfe versucht. Er schlägt vor, an jedes Kreiskrankenhaus kleine psychiatrische Abtheilungen zu etwa 5—10 Betten anzugliedern. Jedes Gouvernement umfasst ungefähr 10 Kreise. Ein Pavillon für etwa 12000—25000 Fr. könnte 50 Kranke aufnehmen und nicht jeder Kranke brauchte dann in die oft sehr weit entfernten grösseren Anstalten transportirt zu werden. Diese grösseren Anstalten, mit etwa 500 Plätzen, müssten allmählich durch Einführung von colonialer und Familienpflege auf 1500 Plätze gebracht werden, was bald zu erreichen wäre, wenn mehrere Gouvernements bei der Einrichtung colonialer Pflege gemeinsam vorgingen. Der Staat selbst müsste die Verwaltung übernehmen und alle Kranken unentgeltlich verpflegen.

Jean Abadie, Polyurie et Pollakiurie hystériques. (März, Nr. 51.)

Mittheilung zweier Fälle von Polyurie und fortwährendem Harndrang bei 2 Hysterischen. Der erste betraf einen etwa 43 jähr. viel gereisten Kaufmann, der von einer hysterischen Mutter abstammte, stets gesund war bis auf eine leichte, vor etwa 20 Jahren erworbene, bald geheilte Gonorrhoe. Nach einer länger dauernden schrecklichen Situation bei einem Schiffbruch tritt Polyurie und Harndrang auf. Die Urinmenge beträgt etwa 3—4 Liter, das spec. Gewicht 1.007. Die genauere Untersuchung ergiebt auf der linken Körperhälfte mehrere circumscripte hypaesthetische Zonen, Verlust des Geruchs und Geschmacks, concentrische Einschränkung des Gesichtsfeldes, fast völliges Fehlen des Pharyngealreflexes. Der Harndrang war so heftig, dass der Kranke innerhalb 24 Stunden etwa 25 mal urinieren musste. Er erhielt einige Zeit Methylenblaupillen, wurde aber nicht hierdurch, sondern, wie Verf. hervorhebt, rein durch psychotherapeut. Einwirkung bald geheilt.

In einem zweiten Fall gelang es, bei Hysterica durch Suggestion dieselben Symptome hervorzurufen und zwar sowohl beide zugleich, als auch die Erscheinung unwiderstehlichen Harndrangs allein. Ebenfalls durch Suggestion trat bald wieder Heilung ein.

A. Cullerre, Les objects de piété comme instruments de meurtre dans le délire religieux. (April Nr. 52.)

Mittheilung dreier Fälle, in denen aus religiösem Aberglauben zwei mal kleine Figuren, welche die Gottesmutter darstellten, einmal ein Crucifix als Mordinstrument gebraucht wurden. Im ersten Falle erstickte eine Mutter ihr Kind mit einer kleinen Statue im 2. versuchte ein 29 jähr. unverheiratheter Mensch seinen Vater mit einer ähnlichen Figur zu erschlagen. Die dritte Kranke, eine 34 jähr. verheirathete Frau, verschluckte ein kleines Crucifix, in der Idee, den in ihr hausenden Dämon zu bannen, zog sich aber eine Perforation des Magens zu und ging an Peritonitis zu Grunde.

Vallon et Wahl, le phénomène de la corde musculaire dans la mélancolie. (Mai Nr. 53.)

Die Verf. neigen zu der Ansicht, die Melancholie sei durch eine vom Magendarmkanal ausgehende Infection verursacht, wenigstens spiele die Infection bei dieser Erkrankung eine mehr oder weniger erhebliche Rolle. Es handele sich um eine sog. „locale Contraction", ein physiologisches Phänomen, die idiomusculäre Contraction, wie sie Schiff benannte. Dieses Symptom, das sich leicht durch Beklopfen, z. B. am Biceps hervorrufen lässt und sich allgemein besonders ausgeprägt bei Infectionskrankheiten, Meningitis etc. findet, konnte unter 29 männl. Melancholischen 26 mal und bei 11 melanchol. Frauen nur 6 mal, bei diesen auch weniger ausgeprägt, als bei den Männern, constatirt werden.

P. Keraval et G. Raviart, observation de chorée chronique héréditaire d'Huntington; examen histologique. (Juni Nr. 54.)

Der Schwerpunkt der Mittheilung liegt in der genauen mikroskopischen Untersuchung, nur möchte ich kurz erwähnen, dass der zuletzt ganz stumpfe und unsaubere Kranke schliesslich ganz den Eindruck eines Paralytikers machte. Die Krankheit begann im 38. Jahre und dauerte ca. 6 Jahre. Untersucht wurde das Nervensystem nach Nissl, Weigert, Marchi und es fanden sich Veränderungen der Pyramidenzellen, der kleinen Zellen der Rinde, interstitielle und pericelluläre Infiltration mit kleinen Rundzellen, mit grossem Kern, in der ganzen Rinde und namentlich in den aufsteigenden rechten Windungen. Die Verf. glauben, dass es sich hauptsächlich um Veränderungen der Neuroglia gehandelt habe, bleiben aber den genaueren Nachweis schuldig, heben vielmehr hervor, dass die Weigert'sche Neurogliamethode ihnen nichts Interessantes gezeigt habe, es hätte ihnen sich vielmehr gar keine Vermehrung der Neurogliafasern dargeboten.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich nicht verfehlen, darauf hinzuweisen, dass überhaupt die Darstellung der Weigert'schen Neurogliafärbung recht unsicher und schwierig ist und selbst, wenn man sich genauer an die in der Originalarbeit Weigerts gegebene Methode hält und mit den besten Mitteln an frischem Material arbeitet, meist gar nicht gelingen will. Es wäre meines Erachtens längst an der Zeit gewesen, wenn von berufener Seite dies einmal betont worden wäre und es scheint mir, als wenn der grosse Respect vor dem Altmeister der Färbetechnik dies bisher nicht hat geschehen lassen.

Marandon de Montyel, du sens génital étudié chez les mêmes malades aux trois périodes de la paralysie générale. Juli Nr. 55.

Verf., der schon sehr viel veröffentlicht und alle möglichen Gebiete der Psychiatrie in das Gebiet

seiner Betrachtung gezogen hat, ist gegenwärtig bei der Paralyse angelangt und nachdem er in zwei vorausgehenden Arbeiten bereits den Gefühlssinn und die Schmerzempfindlichkeit der Paralytiker geprüft hat, untersucht er bei ca. 108 Paralytikern, die er durch längere Zeit beobachtet, die Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Da die Arbeit noch nicht ganz vollendet vorliegt, genügt es zu erwähnen, dass, wie man auch von vornherein erwarten kann, die Geschlechtsfunktionen in der Mehrzahl der Fälle bei allen Formen des vielgestaltigen Krankheitsbildes, herabgemindert und nur bei wenigen, namentlich bei maniakalischer Erregung, erhöht sind.

Séglas et Heitz, le traitement de l'épilepsie par la méthode de Flechsig. (August Nr. 56.)

Kommen zu einem völlig absprechenden Urtheil, da die Methode sich nur für wenig Fälle eignet, fortwährend Ueberwachung erfordert, sehr gefährlich ist und das wenige Gute, was sie leistet, ebensogut durch einfache Brombehandlung geleistet werden kann.

Paul Sérieux, Les Cliniques psychiatriques des Universités allemandes. (Sept. Nr. 57.)

Verf. hatte den Auftrag, die Einrichtungen der deutschen Universitäts-Irrenkliniken und die städtischen Irrenanstalten zu besichtigen, um namentlich Aufschlüsse in den Fortschritten der Bettbehandlung und der colonialen Verpflegung zu gewinnen. In der vorliegenden, noch nicht vollendeten Studie, giebt er eine Beschreibung der Würzburger, Giessener und Jenenser Irrenklinik, die für uns natürlich nichts neues bringen. Mit Rieger werden eingehend die Vorzüge der beständigen Ueberwachung, der optischen und akustischen Isolirung und die Nachtheile der Zellen besprochen, letzteres übrigens ein Punkt, über den eine allgemeine Klarheit bei uns ebensowenig besteht, wie anderwärts. Man ist aus einem Extrem ins andre gefallen und während man früher nicht genug Zellen haben konnte, möchten viele dieselben jetzt ganz abschaffen, wobei sie aber ganz den wichtigen therapeutischen Faktor, den die Zelle trotz aller Gegenrede behalten wird und muss, ganz vergessen. Ganz ähnlich liegen die Fragen über die Beschäftigung und namentlich die allzugrosse Ausdehnung des landwirthschaftlichen Betriebes, wo eine Anstalt immer die andere um so und so viel Morgen Acker zu schlagen trachtet. — In Giessen hebt Verf. die sehr grosse Zahl der Aerzte hervor, (6 : 50—60 Kranken), während in Jena auf 168 Kranke 4 Aerzte kommen. Dabei 263 Aufnahmen im Jahre. Klinke (Brieg).

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate".)

Ein Conträrsexueller u. § 175 des deutsch. Strafgesetzbuchs. Von Dr. Brosius. Irrenfreund XLI 3—6.

Zur Berathung des Statuten-Entwurfs für einen Hülfsverein für reconvalescente Geisteskranke Von Direktor Dr. Kreuser. Ebenda.

Ueber das corticale Sehen des Hundes. Von Ed. Hitzig. Arch. f. Psychiatrie, XXXIII, 3.

Phys.-anatom. u. path.-anat. Untersuchungen des Sehhügels. Von M. Probst. Ibidem.

Ueber d. Zusammenhang zwischen anatomisch bedingter und functioneller Gangstörung (trepidante Abasie) im Greisenalter. Von K. Petrén. Ibid.

Z. Lehre v. d. Schwefelkohlenstoff-Neuritis. Von G. Köster. Ibid.

Ueber 3 Fälle v. Hysteria magna. Von Paul Steffens. Ibidem.

Ueber „Hystero-epilepsie." Derselbe. Ibidem.

Ueber spinale Veränderung b. d. progressiv. Paralyse. Von Fürstner. Ibidem.

Beitr. z. Kenntniss d. sogen. zentralen Abducenskerns. Von L. Kaplan u. R. Finkelnburg. Ibid.

Ueber 1 Fall v. Brown-Séquard'scher Lähmung in Folge v. Rückenmarksgliom. Von R. Henneberg. Ibidem.

Ueber einen Fall v. Stichverletzung des Rückenmarks. Von F. Jolly. Ibid.

Periodisches, unstillbares Erbrechen (bei Spinalleiden). Von Landau. Münch. med. Wochenschr. 1901, S. 81.

Gliosarkom d. linken Stirnlappen. Von Cnopf. Ibid.

P. J. Möbius als Philosoph. Von H. Lorenz. In.-Diss. Erlangen. 1900.

Diffuses Hautemphysem bei einem Falle von agitirter Melancholie. V. Tirelli. Reform. med. 290.

Ueber das gekreuzte Ischiasphänomen. Von J. Fajersztain. Wien. klin. Wochenschr. 1901, Nr. 2.

Paradoxe Anurie von 47stündiger Dauer. Von G. Klemperer. Therapie der Gegenwart 1901. Januar.

Falsche Humanität. Zeitgemässe Betrachtungen. Von San.-Rath W. Noeldechen. Tägliche Rundschau 9. Januar 1901.

Staat und Irrenpflege. „Von keinem Irrenarzte". Neue Züricher Ztg. 3. Jan. 1901.

Ueber Galls spezielle Organologie. II. Musiksinn. Von P. J. Möbius. Schmidt's Jahrbücher CLXIX p. 89.

1 Fall v. Aphasie, epileptiformer Anfälle, Hemiplegie und Fussgangrän bei Abdominaltyphus. Von A. Manuilow. Bolnitschnaja gaseta Botkina Nr. 33/34 1900.

1 Fall v. Akromegalie. Von S. Siminzki. Ibid. Nr. 21.

Die Erkrankungen d. Rückenmarks auf Basis der hereditären Syphilis bei Neugeborenen und Säuglingen. Von R. Peters. Russky Archiv Patologii. X, 2/3.

Les stigmates anatomiques de la degenerescence. Von L. Mayet. Gaz. des Hôpitaux 1901. Nr. 2.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Dem Direktor der Kreisirrenanstalt Karthaus-Prüll, Dr. Joh. Feldkirchner wurde Titel und Rang eines Kgl. Medizinalrathes verliehen.

— San.-Rath Dr. Edel-Charlottenburg zum Geh. San.-Rath ernannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 44.** 26. Januar **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Ueber Familienpflege.

Vortrag, gehalten auf der 79. Versammlung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte am 6. December 1900 zu Breslau.

Von Oberarzt *Dr. Klinke*, Brieg, Bez. Breslau.

(Schluss.)

Die Zahl der für geeignet befundenen Elemente nimmt Alt auf 15—25% an, was mir für unsere bestehenden Anstalten und die gegenwärtigen Verhältnisse entschieden zu hoch gegriffen erscheint. Nach den Bunzlauer Erfahrungen sind dies etwa nur 4%, bei einer angenommenen Kopfzahl von 700 und bei einer Krankenzahl von 4000 in der ganzen Provinz also etwa 160 Kranke, die ev. Gegenstand der Familienpflege sein könnten. Genauere Ermittlungen über die Zahl der geeigneten Pfleglinge habe ich nicht angestellt, aber auch für Brieg glaube ich eine Zahl von etwa 4% als geeignet annehmen zu können, immer unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Verhältnisse. Denn wir dürfen eins nicht vergessen: dadurch, dass in den letzten Jahren eine grosse Anzahl von Siechen, Idioten etc. und andern ruhigen Kranken, die für Familien-Verpflegung geeignet waren, an städtische und andere Krankenhäuser abgegeben worden sind, ist natürlich die Zahl der für uns in Betracht kommenden Individuen im Gegensatz zu Sachsen gegenwärtig viel geringer, als sie etwa vor einigen Jahren gewesen wäre, wenn man schon damals vielleicht an eine weitere Einrichtung der uns beschäftigenden Verpflegungsweise in der einen oder andern Form gegangen wäre. Dies wird sich in einigen Jahren wieder ändern, denn unter den Neuaufnahmen werden immer wieder Elemente zu finden sein, welche nicht dauernd in der Anstalt, sehr wohl aber in der Familie verpflegt werden können.

Welches sind nun geeignete Kranke für die Familienpflege? Auch hier gehen natürlich die Anschauungen auseinander und es wird wesentlich darauf ankommen, wie viel und was für Pflegestellen man zur Verfügung haben wird. Je mehr Auswahl an Pflegefamilien, um so besser wird man natürlich Kranke placieren können und man wird z. B. früheren Wartepersonen andere Kranke, z. B. gelegentlich Unsaubere anvertrauen können, die man sonst nicht würde hinausgeben können.

Die Haupteinwände sind von Alt in seiner ausführlichen Arbeit angegeben. Seiner Ausführung, dass der angeregte Verpflegungsmodus eine geeignete

Zwischenstation wird bilden können, ehe die Kranken der Aussenwelt wieder zugeführt werden, wird man für einzelne Fälle zustimmen können, mit der von mir bereits gemachten Andeutung, nicht zu lange mit solchen Versuchen zu zögern, da bei alten Kranken die Art, sie der völligen Freiheit wieder zuzuführen, meist unmöglich sein wird. Man hat auch gesagt, dass durch die Familienfürsorge ruhige Elemente der Anstalt entzogen werden, welche ein Bindeglied zwischen Schwerkranken und Gesünderen bilden. Diesen Grund kann man nur sehr bedingungsweise gelten lassen. Denn mag es auch richtig sein, dass bei einer immer schärferen Sonderung der Kranken die ohnehin schon meist recht schwierigen Verhältnisse in der Platzvertheilung der Anstalt noch unangenehmer fühlbar werden, man wird aber stets nach Abstellung dieser unangenehmen Verhältnisse streben müssen und sich deshalb nicht abschrecken lassen, geeignete, ruhige Elemente hinauszugeben, wenn es dadurch gelingt, die Anstalt zu entlasten und Platz zu schaffen für andere Hilfsbedürftige. Man wird die Anstalten nicht ins Ungemessene vergrössern können, man wird auch nicht Kranke, denen die Familienpflege mehr bietet, als die Anstalt, davon zurückhalten wollen und über die allgemeinen Vorzüge dieser Verpflegungsform brauche ich hier wohl kein Wort zu verlieren, da mit seltenen Ausnahmen — immer geeignete Pfleglinge und passende Pfleger vorausgesetzt — die Kranken sich äusserst wohl dabei finden.

Verbrecherische Elemente wird man nicht hinausgeben, schwerlich auch Trinker, Epileptiker, Hysterische, von Ausnahmen bei passenden Pflegestellen abgesehen, vielleicht auch dann noch eher, wenn diese Stellen möglichst in der Nähe der Centrale liegen, während secundär Schwachsinnige und Verrückte am besten geeignet sein werden.

Den Vorzug der Billigkeit kann man dem ganzen System nicht absprechen, aber die Einrichtung und Unterhaltung der Pflege bringt natürlich eine ansehnliche Mehrarbeit für Aerzte und Oberwartepersonal. Die Kosten in Ilten betragen etwa 270 Mark jährlich, in Bunzlau etwa über 300 Mark. Nach der Berechnung von Alt betragen die Kosten bei Errichtung eines den Mittelpunkt der Familienpflege bildenden Centralasyls pro Bett nebst innerer Einrichtung, einschliesslich Verwaltungskosten, auch eingerechnet Verzinsung und Amortisation, 1,30 Mk., in französischen Anstalten sogar nur 1,12.

An Pflegegeldern zahlt Prov. Sachsen 60 bez. 90 Pf. pro Tag. Dies ergiebt pro Jahr 210, bez. 338 Mark, wozu allerdings noch die Kosten für Ausstattung und Wäsche zu rechnen sind. Immerhin würde die Summe von 400 Mk. pro Kopf wenig überschritten werden.

Der Haupteinwand, den viele Psychiater gemacht haben, soll darin bestehen, dass arbeitsfähige Elemente der Anstalt entzogen werden. Dieses Moment wirkt allerdings zuerst bestechend, immerhin wird man sich die Sache auch nicht gleich so vorzustellen haben, dass mit einem Schlage alle arbeitenden Kranken nun fortgegeben werden müssten. Die Einrichtung der ganzen Verpflegungsform, die sich überhaupt, wie ja nachgewiesen, bei uns zunächst nur in mässigen Grenzen wird gestalten lassen, wird auch nur allmählich vor sich gehen können und nicht alle in der Hauptanstalt oder Colonie tüchtigen Arbeitskräfte werden sich auch für Familienpflege eignen. Zunächst wird man selbstverständlich andere Elemente für die Familienpflege aussuchen, als Arbeiter, aber auch unter diesen sind manche Störenfriede, die vielleicht doch besser, wenigstens zeitweise, ausserhalb in der Familie verpflegt werden. Ausserdem wird man damit rechnen können, bei einer naturgemäss langsamen Ausbreitung der ganzen Sache, unter den in die Anstalt Neuaufzunehmenden einmal weitere Kranke zu finden, die sich ohne weiteres in die Familien abgeben lassen, andererseits auch unter den Neuaufgenommenen arbeitsfähige Kräfte zu bekommen, welche den Abgang etwa hinausgegebener Arbeiter ersetzen. Muss doch auch für die überhaupt zur Entlassung kommenden Kranken Ersatz gefunden werden und jeder weiss, das grade unsere am besten beschäftigten Kranken uns meist durch Beurlaubung oder Entlassung entzogen werden.

Alle Erfahrungen, die man bisher da gemacht hat, wo man an schon bestehenden Anstalten die familiäre Pflege ins Leben rief, haben gezeigt, dass in kleinen Grenzen dies überall möglich ist — dies beweist auch unser Bunzlau, aber unzweifelhaft wird man erst dann bessere finanzielle und andere Resultate erwarten dürfen, wenn ein derartiger Versuch in grösserem Umfange, ähnlich wie in Gheel, Lierneux und neuerdings in Sachsen angebahnt wird. Die Einrichtung und Instandhaltung einer grösseren derartigen Schöpfung, zu der sich eine schon bestehende Anstalt schon deshalb nicht eignet, weil der Direktor bereits genügend in Anspruch genommen ist, erfordert einen eignen Leiter, der möglichst von Verwaltungsgeschäften entlastet, sich ganz den Erfordernissen seines Wirkungskreises, speciell der Familienpflege, widmen kann. Eine Durchgangsstation, eine Centrale für die ganze Anlage ist nothwendig und die hier in Frage kommenden Punkte finden Sie ebenfalls bei Alt klar dargelegt, dem ich nur in einer Sache nicht beistimmen kann. Denn ebenso, wie es sich am zweck-

mässigsten erwiesen hat, die Anstalten in oder wenigstens in die Nähe mittlerer Städte zu legen, der Verpflegung, des besseren Ab- und Zuganges wegen, auch wegen der oft unangenehmen Schul- und anderen Verhältnissen für die Beamten am kleinen Ort, ebenso sage ich, wird man auch eine Centrale für die Familienpflege, ein sogenanntes Landesasyl, nach meiner Ansicht nicht, wie Sachsen es gethan, in einen kleinen Ort von 1500 Einwohnern, wie Jerichow, legen, sondern besser in eine grössere Stadt oder deren Nähe, in deren Umgebung sich wohl auch eine passende ländliche Bevölkerung wird finden lassen. Und es wird so möglich sein, auch Elemente, die mehr an das Stadtleben gewöhnt sind und für ländliche Pflege sich nicht eignen, unterzubringen.

Man hat schliesslich noch den Einwand vorgebracht, dass die gesunde Bevölkerung gefährdet werde, dass die Kranken auf die Umgebung, namentlich auf die Kinder, ungünstig einwirken könnten, dass Unglücksfälle sich häufen, Entweichungen öfter vorkämen etc. Dies ist im Einzelnen vielleicht richtig, aber im Ganzen, glaube ich, geht man hier zu weit und dieselben Einwände sind s. Z. erhoben worden, als man anfing, die coloniale Verpflegung einzurichten und Kranke überhaupt in der Landarbeit etc. zu beschäftigen. Möglichste Vorsicht wird natürlich bei der Auswahl der Kranken nöthig sein und sollen nicht allzuviele Schwierigkeiten erwachsen, dann werden auch die andern Behörden bei Entweichungen u. dgl. nicht zu scharf vorgehen dürfen. Wie bei allen Neueinrichtungen werden erst viele Erfahrungen gesammelt werden müssen, aber nicht sofort wird man das ganze System deshalb als unbrauchbar verwerfen wie es Bieberbach gethan hat.

Aus allen bisherigen Erfahrungen geht vielmehr so viel hervor, dass die Einrichtung dieser freien Verpflegungsform trotz mancher Schwierigkeiten eingehender und weiterer Versuche werth ist. An vielen Orten, wo schon lange Anstalten bestehen, ist es wenigstens möglich gewesen, die Familienpflege in kleinem Umfange einzurichten. Aus welchen Gründen dies an den bestehenden grösseren Anstalten schwierig ist, habe ich ausgeführt; auch darauf konnte vor allem hingewiesen werden, dass nicht jede Gegend und jede Anstalt in gleicher Weise geeignet sein wird zu derartiger Erweiterung der Irrenpflege. Aber unabweisbar ist die Verpflichtung, die bestehenden Anstalten zu entlasten und auch für die Zukunft bei der stets anwachsenden Zahl hilfsbedürftiger Irrer Plätze zu finden, und diese Pflicht nöthigt dazu, neue Mittel und Wege zu suchen, wie dies am besten zu erreichen ist. Ausser der colonialen Verpflegung bietet sich hierzu bisher kein besserer Weg, als die Versuche, alle geeigneten Elemente in die freieste Verpflegungsform der Familienpflege überzuführen, wenn man sie nicht ganz den Händen der Irrenärzte entziehen will.

Und im Falle es vorläufig, wie ich gezeigt habe, nur gelingen sollte, 100—200 Plätze auf diese Weise für Schlesien zu gewinnen, wäre dies schon ein grosser Vortheil. Und es wird dies auszuführen sein, selbst wenn geeignete Plätze in Familien nicht sofort vorhanden sind; wenigstens könnte man es nach und nach anstreben, schliesslich auch, wenn man will, in der Form, wie Alt dies in seinem Wärterdorf versucht hat. Zweckmässig würde es vielleicht sein, die bisher mustergültigen Einrichtungen persönlich etwa durch eine hierzu gewählte Commission von Direktoren studieren zu lassen, obwohl die Alt'schen klaren Ausführungen ohne weiteres schon ein vollständiges Bild für jeden Interessenten ergeben werden. Sollte der Versuch, der in Sachsen gegenwärtig im Werke ist, gelingen, dann unterliegt es keinem Zweifel, dass man auch anderwärts das gegebene Beispiel bald nachzuahmen sich bestreben wird. Denn abgesehen von allen andern Vorzügen wird es einleuchten, dass ein Versuch, Kranke mit einem so geringen Kostenaufwande bis höchstens 3000 Mk. pro Kopf in der Centrale unterzubringen, wohl einer Beachtung verdient, obwohl man den Neubau grosser mehr oder weniger geschlossener Anstalten freilich auch in Zukunft noch lange nicht wird umgehen können.

Nur noch einige Worte darüber, wie man sich die Entwicklung eines sog. Landes-Asyls etwa zu denken haben wird. Eine neue Anstalt wird rasch gefüllt sein, die Belegung eines derartigen Asyls aber, das den Mittelpunkt einer umfangreichen familiären Irrenpflege bilden soll, wird weit langsamer vor sich gehen müssen, der Entwicklungsgang einer ganzen derartigen Anlage würde sich auf eine Reihe von Jahren vertheilen und etwa folgender sein. Ist eine passende Gegend durch Umfrage bei den Landräthen gefunden und haben sich genügend passende Pfleger ermitteln lassen, am besten aus der Hand eines Fragebogens, der alles Wissenswerthe nach Möglichkeit berücksichtigt, dann kann bald eine Anzahl von Pfleglingen aus einer Anstalt, etwa 20, dort in der Nähe untergebracht werden, wo das spätere Asyl erbaut wird. Die Bausumme kann auf kleinere Raten von 25—50000 Mk. vertheilt werden und man wird natürlich zunächst an den Ausbau eines kleinen Pavillons oder der sog. Durchgangsstation gehen, die eine Anstalt im Kleinen darstellt und etwa 30 Pfleglinge eines Geschlechts aufnehmen soll. Dieser Pavillon wird bald bis auf etwa 25 Plätze belegt werden können.

während die wenigen disponiblen Plätze unterdessen für körperliche Erkrankungen bei nöthigen Zurückversetzungen der inzwischen in Familien placirten Kranken reserviert bleiben. Dann wird unterdessen der weitere Bau der eigentlichen Centralanstalt erfolgen, zunächst wieder eines Wachhauses mit 25 Betten, dann eines kleinen Hauses für 15 unruhige Kranke, schliesslich die Errichtung zweier Pavillons zu je 40 Betten. Während des Baues der einzelnen Gebäude und Fertigstellung der einzelnen Theile der kleinen Anstalt wird man nach und nach die Kranken aus der Beobachtungsstation nach den Beruhigungshäusern oder schon sofort nach den Pflegestellen abgeben, um so nach und nach Platz für Neuaufnahmen zu gewinnen. Die andern Anstalten werden sich ebenfalls bald entlasten wollen und geeignete Kranke in grössern Trupps nach dem Landesasyl bringen, doch wird man nur nach sorgfältiger Auswahl und meist nicht ohne Umgehung der centralen Wachstation die Pfleglinge ihrem eigentlichen Ziele, der Familienpflege zuführen können.

Unter Vermeidung weiterer Einzelheiten will ich nur nochmals hervorheben: die Schwierigkeiten, ausser den im Ganzen rasch aufzunehmenden 150 Kranken der Centrale noch 600 in der näheren oder weiteren Umgebung unterzubringen, werden jedenfalls, selbst bei möglichst grosser Auswahl an passenden Pflegestellen, bei möglichstem Entgegenkommen aller Behörden und bei intensivster und liebevollster Fürsorge und Umsicht seitens des ärztlichen Leiters und seines Assistenten sich nur allmählich und in Jahren bewältigen lassen. Nähere Erfahrungen fehlen hierüber bei uns gänzlich. Und nur dadurch, dass der Direktor möglichst von Verwaltungsgeschäften entlastet wird, wird er seine ganze Kraft und Zeit dem speciellen Ausbau der Familienpflege widmen können. Es besteht aber ausser der Schwierigkeit der Unterbringung in den Familien noch eine weitere Schwierigkeit, wohin die absolut ungeeigneten Elemente gebracht werden können, wenn die hierfür in den Centralen vorgesehenen Einrichtungen nicht mehr zulangen? Wird es überhaupt möglich sein, unter den aufzunehmenden Kranken eine passende Auswahl zu treffen? Werden nicht vielleicht oft Kranke selbst von den Directoren der anderen Anstalten an das Landesasyl abgegeben werden, die nicht zur freien Verpflegung geeignet sind? Alt hat versucht, hier einige Vorschläge zu machen, indem er die einzureichenden Fragebogen einem Sachverständigen vorgelegt wissen will, bis der Asylleiter selbst über genügend praktische Erfahrung verfügt. Auf diese Weise hofft er, Reibereien und Zwistigkeiten zwischen der eigentlichen Irrenanstalt und den Landesasylen am besten vermeiden zu können, die vielleicht grade bei einer Neueinrichtung den Erfolg des ganzen Unternehmens erschweren oder unmöglich machen könnten. Zweckmässiger erscheint es mir, ganz abgesehen von der schwierigen Frage, wer der Sachverständige sein sollte, wenn an allen Anstalten Gelegenheit geboten ist, praktische Kenntnisse in der Familienpflege wenigstens in kleinerem Umfange zu erwerben. Jedenfalls würde dadurch unsere ganze praktische Erfahrung überhaupt nur gewinnen können und je mehr Irrenärzte ihre Aufmerksamkeit der familiären Verpflegung auch praktisch zuzuwenden genöthigt sind, um so rascher würde eine Verständigung über die Vortheile und Nachtheile des ganzen Systems gewonnen werden können, während gegenwärtig nur einzelne Anstalten in dieser vortheilhaften Lage sind. Auch aus diesem wichtigen Grunde würde ich dafür eintreten, die uns beschäftigende Verpflegungsform nicht zu sehr zu specialisiren, sondern selbst im bescheidensten Umfange möglichst allgemein einzuführen.

Schliesslich noch ein paar Worte über die Kostenfrage Die Billigkeit des ganzen Systems ist ohne weiteres einleuchtend, da es möglich sein wird, die Kranken zu dem Satze von 60 Pfg. bis 1 Mk. pro Tag zu verpflegen. Im Allgemeinen wird es sich empfehlen, an demselben Ort dieselben Pflegesätze zu bezahlen, schon um den Neid der einzelnen Pfleger hintanzuhalten, es sei denn, dass durch die Verpflegung einzelner Kranker besondere Schwierigkeiten entständen oder sonst grössere Anforderungen gestellt würden.

Die Kosten der für Wärter zu erbauenden Doppelhäuschen zur Aufnahme von je 4 Kranken kann man auf 5—6000 Mk. ansetzen. Durch die jährliche Miethe von den beiden Wärterfamilien à je 50 Mk. und durch die Ersparnisse in der Verpflegung der 4 Kranken, die man ebenfalls ungefähr wenigstens auf je 50 Mk. ansetzen kann, steht dieser Ausgabe eine jährliche Einnahme von 300 Mk. gegenüber, so dass also in etwa 20 Jahren die einzelnen Häuschen sich rentirt haben würden.

Die Kosten für zwei Landesasyle beziffert Alt auf 900000 Mk. (3000 Mk. pro Kopf, plus innerer Einrichtung). Die Verpflegung der darin untergebrachten 300 Kranken würde sich wohl ebenso theuer, wie in anderen Anstalten stellen, dagegen würden ausserdem noch zwei mal je 600 Kranke zu dem Pflegesatze von nur 60 Pfg. untergebracht werden und die dadurch im Vergleich zur Unterbringung in der Anstalt erzielte Ersparniss lässt sich leicht berechnen. Die Beschaffung für Kleider und Wäsche wird natürlich die gleichen Ausgaben bedingen. Nehmen wir nun an, dass an unseren schlesischen Anstalten, wie ich berechnet, etwa 100—200 Kranke ohne besondere Schwierigkeiten

in Familien-Pflege gegeben werden können, dass durch den Bau von je 2 Wärterdoppelhäuschen an 10 Anstalten, (die nach und nach errichtet werden), weitere 80 Kranke Unterkunft finden, und setzen wir den Fall, dass, wie in Sachsen, zwei Asyle für je 750 Kranke errichtet werden, so ergiebt dies die respectable Zahl von 1780, rund 1800 freien Plätzen zur Unterbringung hilfsbedürftiger Kranker.

Veranschlagt man den Bau der beiden Centralen auf je 450000 Mk., den Bau der 20 Wärterhäuser auf 100—120000 Mk., so wird es möglich, mit wenig über 1 Million Mk. 1800 Krankenplätze zu gewinnen, während der Bau einer neuen Irrenanstalt für etwa 800—1000 Köpfe 3—5 Millionen kosten wird.

Freilich wird die Belegung einer grossen Irrenanstalt, wenn sie erst fertig gestellt ist, ziemlich rasch vor sich gehen, rascher jedenfalls, wie die vollständige Ausgestaltung der Familienpflege bei der Ausdehnung, die ich angenommen hatte. Aber rascher, wie der Bau einer grossen Anstalt werden sich die einzelnen, wenig umfangreichen Gebäude des Asyls für 150 Kranke herstellen und um so rascher natürlich von Anfang Kranke aufnehmen lassen, wenn man es nicht vorziehen sollte, auch den Bau dieser kleinen Centrale langsam zu gestalten, indem man die Bausumme auf einzelne Raten vertheilt.

Da ich, wie schon am Eingange erwähnt, meine Erörterung nicht aus der Praxis schöpfe, sondern nur theoretisch, gleichsam referirend mich über den gegenwärtigen Zustand der Angelegenheit verbreiten konnte, werde ich Ihnen im Ganzen mit meinen Ausführungen wenig neues gebracht haben. Trotzdessen gebe ich mich der Hoffnung hin, dass der gewonnene Ueberblick und der Ausblick in die Zukunft für die Entwicklung unseres heimathlichen Irrenwesens doch nicht ganz nutzlos gewesen sein und das anderweitig geleistete Gute und Erstrebte auch unseren Kranken zu Gute kommen möge!

**Litteratur:**

Bunzlauer Jahresberichte.

K. Alt, Allgem. Bauprogramm für Landesasyl z. ausgedehnt. Einführ. der familiär. Irrenpflege. Halle 1900.

Alt, die künft. Gestalt. d. fam. Irrenpflege in d. Prov. Sachsen. Irrenpflege 1900. 4. Jahrg. N. 1. 3. 4.

Fischer, Eckhardt, Kemmler Discuss. über d. Ford. Fischers, d. fam. Verpfl. d. Geisteskranken müsse weiter ausgedehnt werden. Vers. Karlsruhe 1896. Nov.

Alt, Irrenpflege I. 1897/98. S. 216.

Alt, über familiäre Irrenpflege (Altsche Samml. II. Bd. Heft 7 u. 8). Daselbst Litt. 1899.

Alt, d. Kolonie f. famil. Irrenpfl. zu Gheel. Irrenpflege. 3. Jahrg. 1. Juli 1899.

Paetz, die Kolonis. der Geisteskr. S. 13. 115. ff. 184.

Engelken, Rockwinkel, z. famil. Verpfl. Geisteskr. Irrenpfl. II. Jahrg. 1. Juni 1899.

Alt, zu d. beabs. Einricht. der sog. Kreis-Familienpflege. ib. S. 199.

Wahrendorff, z. fam. Irrenpfl. Irrenpfl. I. Jahrg. S 26.

Schroeter, z. fam. Pflege geisteskr. Frauen. Irrenpfl. I. 8. 45.

Handbuch der Verfassung u. Verw. d. Provinzialverbandes v. Schlesien. Amtl. Ausgabe 1896. S. 351 § 24:

„Der Anstaltspflege steht d. f. Pf. gleich, sofern sie unter Leit. u. Controlle der v. Prov.-Ausschuss hierzu bestimmt. Prov.-Irrenanst. stattfindet. Revid. Regl. v. 10. 4. 95.

Versamml. d. I.-Aerzte Niedersachsens u. Westfalens am 5. Mai 1900, cf. Laehrs Ztschr. 1900, Bd. 57.

## Material zu § 1569 B. G. B.

(No. 3.)

Den § 1569 betreffend, halte ich es nach den von mir gemachten practischen Erfahrungen auch für wichtig, dass folgender Punkt in Erwägung gezogen wird.

Es wird mir stets die Frage vorgelegt, halten Sie den oder die X. für „geisteskrank“ im Sinne des § 6 B. G. B., und es scheint, als ob die practischen Juristen (eine dahingehende Publication ist ja auch bereits erschienen) damit eine Auslegung gefunden haben, die uns die Begriffsbestimmung der geistigen Gemeinschaft erleichtern lässt. Wenn bei Jemand im Sinne des § 6 eine „Geisteskrankheit“ vorhanden ist, dann ist, soweit ich die Sache übersehen kann, wohl auch immer die „geistige Gemeinschaft“ ausgeschlossen.

Würde sich die Sache so präcisiren lassen, dann würde sie sehr vereinfacht.

Ich komme darauf durch einen Fall, der mir kürzlich vorkam. Es bestand in medicinisch-wissenschaftlichem Sinne unheilbare Geisteskrankheit, aber nicht in dem Grade, dass „Geisteskrankheit“ im Sinne des § 6 angenommen werden konnte.

Der Kranke, ein secundär in leichtem Grade

schwachsinniger Alcoholist ohne nachweisbare Eifersuchtsideen, hat sich vor einem Jahrzehnt mit einem Revolver ins Auge geschossen und ist fast ganz erblindet, so dass er nicht schreiben und lesen kann. Ausserdem ist er, da er arm ist und in Folge seiner Augen völlig hilflos erscheint, dauernd einer Anstaltspflege bedürftig. Es wurde also von der klägerischen Partei deducirt, dass die „geistige Gemeinschaft" z. Th. auch durch physische Momente ausgeschlossen sei, da auch ein schriftlicher Verkehr zwischen den Ehegatten ausgeschlossen sei und der Pat. dauernd in einer Anstalt bleiben müsse. Doch zur Prüfung dieser Frage kam es gar nicht. Die Klage wurde abgewiesen, weil nicht „Geisteskrankheit", sondern nur „Geistesschwäche" im Sinne des § 6 vorlag. Nach dieser Erfahrung halte ich es für erwünscht, wenn die Herrn Collegen auch über die Erfahrungen, die sie nach diesem Gesichtspunkt gemacht haben, sich äussern.

A. Cramer, Göttingen.

## Referate.

— A. R. Whiteway, our present pedantic penology. (The Humanitorian, Sept. 1900, N. 3, p. 177—184). Die kurze, aber gehaltvolle Untersuchung beschäftigt sich mit den verschiedenen zur Zeit bestehenden Systemen der Strafrechtspflege und kommt zu dem Schluss, dass bei der Bestrafung der Verbrecher allein der Utilitätsstandpunkt der massgebende sein dürfte. Indem Verf. die Frage aufwirft, aus welchen Gesichtspunkten z. B. eine Mutter, die ihr Kind umgebracht hat, zu bestrafen sei, — um sie zu bessern oder um andere von der Begehung eines gleichen Verbrechens abzuhalten oder, um allgemein ausgedrückt, die Gesellschaft zu schützen, betrachtet er kurz die drei z. Z. hauptsächlich geltenden Systeme, das von Elmira oder Besserungssystem, das Vergeltungssystem oder das von Sir Edward Fry und das sog. Präventivsystem. Des weiteren streift er die Frage nach dem geborenen Verbrecher, die er als unerwiesen und unpraktisch verwirft, man müsste denn jeden geborenen Verbrecher sofort zum Tote verurtheilen. Das System von Elmira erscheint ihm zu weitgehend, da infolge zu grosser Milde gewisse Individuen direkt zum Verbrechen angelockt würden, um der Vortheile der splendiden Behandlung in den Gefängnissen theilhaftig zu werden. Ebenso verwerflich erscheint ihm die bedingte Verurtheilung, völlig zu brechen aber sei endlich mit dem alten Begriff, wie er in der lex Talionis gipfelte, dass nämlich durch die Strafe Rache genommen und andere dadurch abgeschreckt werden sollten. Auch sollte man endlich damit aufhören, das Verbrechen gewissermassen als eine Consequenz der Sünde hinzustellen. Die einzig mögliche Lösung scheint dem Verf. in dauernder Internirung aller Verbrecher gegeben, schon um die Erzeugung weiterer verbrecherischer Individuen zu verhindern, nur müsste Sorge getragen werden, die geisteskranken Verbrecher von den übrigen zu trennen. Auch dürfe man nicht fürchten, dass durch die Internirung etwa Geisteskrankheit erst zum Ausbruch käme, denn sog. Gefängnisspsychosen, wie sie durch Einzelhaft hervorgerufen würden, kenne man in England nicht.

Klinke (Brieg).

— Cullerre. Les objets de piété comme instruments de meurtre dans le délire religieux. Arch. de Neurologie 1900, Nr. 52.

Die bei irgendwelchen Gewaltthaten, Mord, Selbstmord oder Verstümmelungen, bewiesene grauenhafte Energie lässt häufig schon auf krankhafte Motive schliessen, andererseits aber können die bei solchen Handlungen benutzten Instrumente und Waffen auf pathologisch-religiöse Vorstellungen hinweisen, welche gerade jene bei der Ausführung benutzen liessen. Nicht immer ist es Zufall, dass z. B. Kranke, die sonst mit dem Gewehr ständig vertraut sind, ein Messer zu einem Mord benutzen. Ebenso werden Kruzifixe, Rosenkränze, überhaupt beim religiösen Kultus benutzte Gegenstände zu Waffen bei Gewaltthaten aus krankhaften Motiven. Zuweilen ist der bewusste Grund, gerade sie zu benutzen, nachgewiesen, häufig aber wird auch eine unbewusst zum Ausdruck kommende religiöse Vorstellung eine bestimmte Waffe wählen lassen. Wie im gewöhnlichen Leben gottesdienstliche Gegenstände sich mit ernsten Gedanken zu verbinden pflegen, so nehmen sie im religiösen Delirium bei mörderischen oder selbstmörderischen Handlungen eine besondere Stellung ein. Die Scheu, sie zu profanen Zwecken zu benutzen, verdichtet sich hier zur Vorstellung, dass gerade ihr Gebrauch der krankhaften Handlung, dem Morde etc. eine höhere Weihe geben werde. Verf. bringt mehrere Beispiele, darunter 3 ausführlich beschriebene, wo im 1. Fall die Mutter ihrem Kind eine Marienstatue in den Mund steckte, um es zu ersticken, im 2. Fall der Sohn den Vater mit einer Gypsfigur der Maria schwer verletzte, im 3. Fall die Kranke durch Verschlucken eines Kruzifixes sich vor ihrer Angst vor dem Teufel zu retten suchte.

Kellner (Hubertusburg).

— Ueber den Traum. Von Sigm. Freud, Wiesbaden. J. F. Bergmann 1901, 37 Seiten.

Verf. hat in die Psychologie des Traums auf demselben Wege einzudringen versucht, auf dem er zur Analyse der Angstneurosen und der hysterischen Seelenzustände gelangt ist. Verschiebung und Verdichtung ist das Charakteristische der Traumarbeit. Die Verschiebung von Traumgedanken ist oft eine motivierte, insofern durch sie unangenehme Vorstellungen verhindert werden in das Bewusstsein zurückzukehren und dadurch den Schlaf zu stören: in dieser Hinsicht ist der „Traum ein Hüter des Schlafes"; der unangenehme Inhalt der Vorstellungen wird durch die Traumarbeit umgeformt unter Benutzung oberflächlicher Associationen, verdrängte Wünsche erscheinen in verhüllter Erfüllung; wenn durch diese Traumarbeit der Inhalt des Traumes nicht oder nicht genügend umgeformt wird, dann entstehen ängstliche Träume. Es ist sehr schwer, die

wirklichen, einem Traume zu Grunde liegenden Vorstellungen aufzufinden, eben wegen dieser Verdrängung; aber nur die Analyse des manifesten Trauminhalts, d. h. desjenigen, an den wir uns beim Erwachen erinnern, vermag uns über den Zusammenhang desselben mit den latenten, unentstellten Traumgedanken zu unterrichten, und eben eine solche Analyse zeigt dann, dass die Traumbestandtheile keine zufällig zusammengewürfelten, regellos sich folgenden Gedankengebilde sind, sondern sich in psychologisch gesetzmässiger Weise aneinanderreihen und eine Kette bilden, deren einzelne Glieder uns, wo nicht tiefere Erforschung des Traumes stattfindet, eben verborgen bleiben. Verf. verweist bezüglich der eingehenderen Begründung seiner Auffassung des Traumes auf seine frühere Schrift „Die Traumdeutung", und für denjenigen, der sich für den ganzen Umfang der Traumlitteratur interessirt, auf ein von Prof. Sante de Sanitis kürzlich veröffentlichtes Buch: „I sogni." (die Träume).*)

— A. R. Whiteway, Advokat: Neue Erfahrungen über Strafwissenschaft. London, 2. Serie 1900. 48 bezw. 33 S. 9 und 5 Einzelabhandlungen. In der Einleitung fragt Verf.: Was kann abgeschmackter sein, als Einsperrung bes. für kurze Zeit? Die Recidive beweisen, dass der „Patient" an sie gewöhnt, wenn nicht durch sie verschlechtert wird. Diese schädliche, jedenfalls nutzlose Strafe muss fallen (abgesehen von Ausnahmsfällen); und jedenfalls für jugendliche Personen und in der jetzigen Form. Die einzelnen Aufsätze der 1. Serie behandeln:

I. Den Bericht des Departements-Gef.-Comité's für 1895. In diesem i. A. ganz unzulänglichen B. hätte betont werden müssen, dass die zum erstenmal Bestraften und nam. Jugendliche mehr wie in einem „Moralischen Hospital" zu behandeln, ev. irgendwie ausserhalb in Pflege zu geben seien. Ferner, dass Rückfällige lebenslang in einer Detentions-Anstalt zu arbeiten hätten, wobei zur Widerlegung des Vorwurfs der Privaten dadurch gemachten Concurrenz darauf hingewiesen wird, dass die Arbeit hauptsächlich den Gef.-Anstalten und i. Ü. nur dem Staate (darin liegt doch auch Concurrenz.-Ref.) zu Gute käme. Denn wo kurze Gefängnissstrafen wünschenwerth sind, sollen sie so scharf sein, als es die Rücksicht auf die Gesundheit irgend erlaubt, und hier sollten auch keine Besuche gestattet sein.

II. Das Gefängnissgesetz von 1898. Es erscheint dem Vf. seltsam, dass man an der Abschreckung durch Strafe noch heut festhält. (?? Ref.) Aus der ursprünglichen Vorlage der Bill sei hervorgehoben, dass vorgeschlagen wird, statt der Alternative für die ganze Strafe, diese theils als Geld-, theils als Gefängnissstrafe abbüssen zu dürfen.

III. Bei einem 1898 wegen Giftmord zum Tode Verurtheilten hätte das ungenügende Motiv bezw. die Ungewissheit, ob die u. a. 5 gr. Strychnin (!) nur Abort bewirken sollten, die Zurechnungsfähigkeit mindestens fraglich machen sollen. (? Ref.)

IV. Wendet sich gegen gewisse Mängel in der Diät und der Latrinen-Anlagen der Gefängnisse.

V. Rühmt die französische Crim.-Statistik gegenüber der englischen.

VI. Vf. hält es für die richtige Auffassung des Objects und der Methode der Strafe, diese vom Standpunkt der Gefangenen — wenigstens hauptsächlich — zu betrachten, wobei Elmira's Erfolge citirt werden.

VII. Todesstrafe, ev. auch für Mörderinnen und Prügelstrafe sind in gewissen Fällen angezeigt.

VIII. Immoralität ist eine Störung der Fähigkeit, sich nach den Erfordernissen der Umgebung einzurichten unter dem Ueberwiegen des Einflusses der Characterbeschaffenheit. Wenn ein Uebelthäter nicht gebessert werden kann — und das erfolgt selten im Gefängniss —, so muss er für immer eingesperrt bleiben.

IX. Zur Reform verlangt Vf.: Mehr Besuche von freiwilligen m. und w. Vorkämpfern für Verbesserung des Gef.-Wesens; mehr Individualisirung bez. Kost, Arbeit, Erholung; bessere Auswahl der Beamten; mehr Aerzte u. A.

2. Serie:

I. Verbrecherische Irre: Die Verbindung dieser beiden Worte stellt eine contradictio dar. Vf. verlangt als das Vorzüglichere, dass die Anklage den Beweis der Zurechnungsfähigkeit führen solle, nicht die Vertheidigung. „Wenig vernünftige Menschen begehen etwas so Unvernünftiges wie ein Verbrechen, und Psychologen verstehen dies besser als Juristen."

II. Die Prärogative der Gnade. In dem Falle Marie Ansell — diese hatte ihrer schwachsinnigen Schwester, um ca. 500 Mk. Versicherungsgeld zu erben, mit Phosphor vergifteten Kuchen geschickt und war nach Gelingen ihres Planes zum Tode verurtheilt worden — haben die Psychiater nach Vf. Meinung zu wenig Gewicht auf Erblichkeit, die plumpe Ausführung, das relativ geringe Motiv und den anscheinenden Mangel an Reue gelegt. Wenigstens bei erblich belasteten Individuen sollte die Anklage die Zurechnungsfähigkeit zu erweisen haben, letztere als vermindert angenommen werden können und nicht auf Todesstrafe erkannt werden dürfen.

III. Gefängnisswahnsinn: existirt nach Vf. in England nicht, insoweit er als durch die Gefängnisse hervorgerufen zu erachten ist. Die in diesen vorhandenen Geisteskranken sind entweder als Degenerirte oder als bei der Urtheilsfällung nicht auf Geisteskrankheit Untersuchte bezw. als Geisteskranke nicht Erkannte zu erachten.

IV. Verminderte Zurechnungsfähigkeit. Die Gefangenen dieser Classe, meint Vf., sind arme Creaturen, von denen ein verhältnissmässig grosser Theil ersichtlich z. Z. der That geisteskrank war und ein weiterer mit späteren, bessern Hilfsmitteln, sich als unzurechnungsfähig erweisen werde. Diese Behauptung ist ebenso unbewiesen, wie die, dass die Strafe nicht abschreckend wirkt, und die Folgerungen zu Gunsten der v. Z. daher nicht zutreffend.

V. Schildert einen Besuch in der Irrenanstalt zu Villejuif b. Paris. Hervorzuheben ist beiläufig, dass (ebenso wie in England) auch in Frankreich Briefe

*) Dieses Werk erscheint in deutscher Uebersetzung binnen Kurzem bei Carl Marhold in Halle a. S.

von Anstaltskranken dem Adressaten uneröffnet zuzustellen sind. Hermann Kornfeld.

— Die Paralyse in Stephansfeld. Ein Beitrag zur Statistik, Aetiologie und Casuistik der allgemeinen progressiven Paralyse der Irren. Von Dr. L. Baer. Strassburg i. E. J. Singer. In.-Diss. 1900.

Vom 1. Jan. 1872 — 31. März 1900 wurden in Stephansfeld 563 Männer und 137 Frauen, die an Paralyse litten, aufgenommen. B. kommt nun zu dem bemerkenswerthen Resultat, dass die absolute Zahl der Paralytikeraufnahmen jedenfalls nicht zugenommen, der jährliche %Satz bei den Frauen etwa gleich geblieben, bei den Männern hingegen ungeachtet mancher Schwankungen von 20,7 % im ersten Drittel der Beobachtungszeit (bis 81) auf 18,4 % im zweiten (bis 89) und auf 14,8 % im letzten Drittel zurückgegangen ist. Dies Ergebniss verdient um so mehr Beachtung, als in den 28 Jahren die Militärbevölkerung und die aus dieser sich rekrutirenden Kreise, die erfahrungsgemäss ein nicht unbeträchtliches Kontingent zur Paralyse stellen, im Elsass keinesfalls abgenommen haben.

Die Vertheilung auf die einzelnen Kreise des Aufnahmebezirks ist derart, dass die Kreise Strassburg-Stadt 39,0 % und Mühlhausen 23,3 % paralytische Männer sandten, von den übrigen überwiegen die industriereicheren Gegenden des Ober-Elsass mit 12,1 % ein wenig die des Unter-Elsass mit 10,8 %.

Aus der Berufsstatistik ist besonders hervorzuheben, dass auf 100 paralytische Männer nur 8,5 Landwirthe, dagegen 16 „niedere Beamte" kommen.

Das gewöhnliche Alter bei Beginn der Erkrankung lag zwischen 35—40 Jahren, bei den Frauen etwas höher. Ein Fall sehr später und 3 „juveniler" Paralyse (wovon 2 mit Sektionsbefund) werden ausführlich geschildert. Die Durchschnittsdauer der Erkrankung betrug 2 Jahre 9 Monate bei den Männern, 3 Jahre 11 Monate bei den Frauen.

Aetiologisch kam unter 382 anamnestisch verwerthbaren Fällen 113 mal Lues (= 29,7 %) in Betracht, wie Verfasser mit Recht hervorhebt, wohl als absolut sicheres Minimum; 2 Beobachtungen von konjugaler Paralyse, resp. Tabes gehören zu diesen. Bei 89 (22,7 %) lag Abusus spirit. vor, (darunter eine Anzahl Absinthtrinker aus der „Fremdenlegion"), bei 23 (6 %) ein Kopftrauma. In 7 Fällen ging das Trauma dem Ausbruch der Krankheit unmittelbar voraus; nur bei einem von diesen war eine — 3 Jahre vorher acquisirte — Lues angegeben. Erblich belastet waren 65 = 17 %.

Stephansfeld theilt sich mit der Strassburger Klinik in die Aufnahmen des Elsass. Da die Klinik ihre unheilbaren Kranken zum grössten Theil nach einiger Zeit ebenfalls nach Stephansfeld evacuirt, wird eine Fehlerquelle nur in dem Ausfall einer Anzahl schnell verlaufender Fälle liegen. Im übrigen dürfte die Arbeit wohl ein zuverlässiges Bild der Paralyse im Elsass geben. R.

— Der diesjährige „Taschenkalender für Nervenärzte", von Kurella und Hoppe herausgegeben, (Südende-Berlin, Vogel & Kreienbrink) bringt therapeutische Notizen über die gebräuchlichsten und die neueren Nervenmittel sowie elektrotherapeutische Daten, ein Schema der Nervenursprünge, der wichtigsten Leitungsbahnen des Gehirns und der spinalen Lokalisation, ein Verzeichniss der Schädelmaasse, der Degenerationszeichen und der Hauptsymptome der Nervenkrankheiten; für den Irrenarzt wichtige administrative Bestimmungen und verschiedene einschlägige §§ des B. G. B.; Angaben über Härtungs- und Färbeverfahren für Gehirn und Rückenmark, über Urinproben, physikalische und physiologische Daten. — Die Personalien vom voraufgehenden Jahrgang des Taschenkalenders sind durch Nachträge vervollständigt.

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate".)

Ueber die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Sexualorganen. Von A. Schiff. Wien. klin. Wochenschr. 1901, No. 3.

Kleinhirntumoren, Demonstration solcher. Von G. v. Voss. St. Petersb. med. Wochenschr. 1900. No. 52.

Die Prognose der Geisteskrankheiten. Für praktische Aerzte und Studirende. Von G. Ilberg. Halle a. S.. C. Marhold, 1901. 29 S.

Ueber Wahnideen im Völkerleben. Von M. Friedmann. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1901. 100 S.

Ueber den Traum. Von S. Freud. Wiesbaden, J. F. Bergmann,, 1901. 37 S.

Ueb. d. Zurechnungsfähigkeit des normalen Menschen. Von A. Forel. München, C. Reinhardt, 1901. 23 S.

Sexualtrieb und Sexualleben des Menschen. Von H. Rohleder. Berlin, 1901. 494 S.

Die Tabes beim weiblichen Geschlecht. Von E. Mendel. Neurolog. Centralblatt. 1901. No. 1.

Ueber einen operativ geheilten Fall von psychischer Epilepsie. Von A. Pilcz. Wien. klin. Rundsch. 1901. No. 1.

Ein Fall von geheiltem Wasserkopf. Von H. Neumann. Deutsch. med. Wochenschr. 1901. No. 3. (Jodkalibehandlung.)

Ueber das manisch-depressive Irresein. V. W. Weygandt. Berl. klin. Wochenschr. 1901. No. 3.

Histoire des suggestions réligieuses de Fr. Rabelais. Von Ch. Binet-Sanglé. Ann. méd.-psych. 1901. No. 1.

La folie des foules. Nouvelle contribution à l'étude des folies épidemiques au Brésil. Von Nina-Rodriques. Ibidem.

De la valeur sociale des dégénerés. Von Rémond und L. Lagriffe. Ibidem.

Contribution à l'étude des perversions sexuelles. Von Sergo Soukhanoff. Ibidem.

Le traitement des aliénés par le repos au lit. Von A. Wizel. Ibidem.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Verliehen wurde der rothe Adlerorden 4. Kl. dem Med.-Rath Dr. Krömer in Conradstein und Geh. Med.-Rath Dr. Sander in Dalldorf, der Charakter als Geh. San.-Rath dem San.-Rath Dr. Kornfeld in Grottkau.



Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 45.** 2. Februar **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Das „Bewahrungshaus" (Pavillon für geisteskranke Verbrecher) bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Düren.

Der Streit der Meinungen über die Unterbringung irrer Verbrecher währte nun schon so lange und ohne Aussicht auf Verständigung, dass die Rheinprovinz für ihren Theil den Knoten zu durchhauen sich entschloss, indem sie das ausführte, was nach ihren örtlichen Verhältnissen das praktisch Gegebene und Richtige erschien, unbekümmert darum, ob nicht dieser und jener den eingeschlagenen Weg als in sein Sondersystem nicht passend verwerfen möchte.

Die „Internierung" der irren Verbrecher und verbrecherischen Irren in den Irrenanstalten hat in der Rheinprovinz, wie wohl auch in den meisten Gegenden des Vaterlandes fortgesetzt zu lebhaften Klagen der Kranken, der Angehörigen und der behandelnden Aerzte geführt. Es kann festgestellt werden, dass diese Klagen in neuerer Zeit an Lebhaftigkeit zunahmen; je humaner und freundlicher sich die Einrichtungen der Anstalten entwickelten, je weiter man in der Vermeidung von Beschränkungen, in der Ausdehnung der Bewegungsfreiheit der Kranken voranschritt, desto unangenehmer wurde die Untermischung des Krankenbestandes mit Mördern, Einbrechern und Strassenräubern empfunden, desto unerträglicher und dem Anstaltscharakter widerstreitender erachtete die öffentliche Meinung die Belastung der „Heil- und Pflegeanstalten" mit Zuchthausaufgaben.

Der Entschluss zur Ausscheidung der irren Verbrecher, so weit sie als störend und lästig anzusehen sind, aus den Rheinischen Irrenanstalten und zu ihrer Verbringung in eine ad hoc zu erbauende eigene Abtheilung bei der Provinzial- Heil- und Pflege-Anstalt zu Düren war daher das nothwendige Ergebniss der Wünsche aller betheiligten und interessierten Kreise und wurde von dem 40. Rheinischen Provinzial-Landtage im Frühjahr 1897 mit besonderer Befriedigung und mit Einstimmigkeit gefasst.

Für die allgemeine Begrenzung und Zweckbestimmung des Unternehmens waren folgende allgemeine Gesichtspunkte massgebend:

1. Eine Verschiebung der Fürsorgepflicht in Betreff der irren Verbrecher gegenüber und zu Gunsten der staatlichen Strafvollzugsgewalt sollte in keiner Weise eintreten. Es wurde unentwegt daran festgehalten, dass eine rechtliche Verpflichtung der Provinzial-Verbände, die „irren Verbrecher" in ihre Anstalten aufzunehmen, so lange nicht anerkannt werden könne, als die Erkrankten

noch „Gefangene“ sind, da während dieser Zeit der Staat allein die Pflicht ihrer Bewachung und Behandlung hat, so dass es an den Voraussetzungen der „Hülfsbedürftigkeit“ im armenrechtlichen Sinne fehlt. Dies gilt auch rechtlich, — trotz thunlichstem Entgegenkommen in der Ausführung — von den gemäss § 81 St. P. O. auf ihren Geisteszustand zu beobachtenden Angeschuldigten. (Vergl. die Ausführungen des Verf. S. 852 ff. B. 56 Allg. Zschr. f. Psych. von H. Laehr).

2. Es kommen also für den vorliegenden Zweck im Wesentlichen in Betracht:

a) „Irre Verbrecher“, welche aus der Strafhaft entlassen sind oder deren Strafzeit abgelaufen ist;

b) „Verbrecherische Irre“, zu welchen auch solche Geisteskranke zu rechnen sein werden, die mit ausgesprochenen Verbrecherneigungen behaftet sind.

In beiden Fällen kann selbstverständlich die Versetzung in das Bewahrungshaus nur dann in Frage kommen, wenn die Eigenart der Persönlichkeit dies dringend erwünscht erscheinen lässt.

3. Nach der in den Rheinischen Anstalten gehaltenen Umfrage ergab sich, was nach den Beobachtungen anderer Statistiken zu erwarten war, dass die Frauen eine nur untergeordnete Rolle in Bezug auf die Quantität und noch viel weniger auf die Qualität der Fälle spielen. Diese scheiden vielmehr ganz aus.

Dagegen konnte nach den eingegangenen Listen eine Zahl von 48 Männern als voraussichtlich dem dringendsten Bedürfniss genügend dem Bauplan zu Grunde gelegt werden.

4. Während sonst nach den Rheinischen Einrichtungen die Direktoren über die Aufnahmen entscheiden, sind die Einweisungen in das „Bewahrungshaus“ ausschliesslich dem Landeshauptmann vorbehalten, um eine völlig objective Prüfung der einzelnen Fälle sicher zu stellen.

5. Die Pflegesätze für die in das „Bewahrungshaus“ eingewiesenen Kranken sind mit Rücksicht auf die wesentlich kostspieligere Unterhaltung und Einrichtung erheblich höher als die gewöhnlichen Pflegesätze (einschl. der sog. Generalkosten 2,50 M. statt 1,35 M.). —

Die Station ist, wie gesagt, errichtet als Annex an eine Irrenanstalt, nicht an eine Gefangenen-Anstalt im weiteren Sinne. Als letztere hätte der Provinzial-Verwaltung nur die Korrektionsanstalt zu Brauweiler zur Verfügung gestanden; diese kam aber nicht in Betracht, weil sie bereits zu ausgedehnt geworden war, um noch diese erweiterte Aufgabe mit Aussicht auf Erfolg durchführen zu können.

So war denn die grosse Streitfrage, ob Gefängniss oder Irrenanstalt, für die rheinischen Verhältnisse gegenstandslos, und es blieb nur der auch von namhaften Autoritäten bevorzugte Ausweg übrig, an eine der vorhandenen Provinzial-Irrenanstalten eine solche Abtheilung anzugliedern in der Weise, dass sie wie jede andere Anstaltsabtheilung dem Direktor unterstellt wurde. Für einen Assistenzarzt, dem speciell die Führung der Abtheilung obliegt, und für einen beamteten Stationspfleger nebst dem nöthigen Pflegepersonal sind Wohnungen in dem Hause vorgesehen.

Der Name „Bewahrungshaus“ findet seinen Ursprung in dem Preussischen Gesetze vom 11. Juli 1891, nach welchem die Provinzen zur „Kur, Pflege und Bewahrung“ Geisteskranker berufen sind; es sollte damit eine direkte Hervorhebung und Veröffentlichung des Verwendungszweckes vermieden werden.

Das Haus ist jetzt vollendet und seit einigen Monaten zunächst nur mit 15 Insassen aus den übrigen Provinzialanstalten belegt worden, um vorab Erfahrungen zu sammeln und namentlich auch das Pflegepersonal an diese ihm mehr oder weniger in ihrer Eigenart neue Aufgabe zu gewöhnen.

Zur Erhöhung des Eifers der Pfleger ist dem Direktor ein Dispositionsfonds behufs Gewährung von besonderen Zulagen an das Personal des Bewahrungshauses überwiesen.

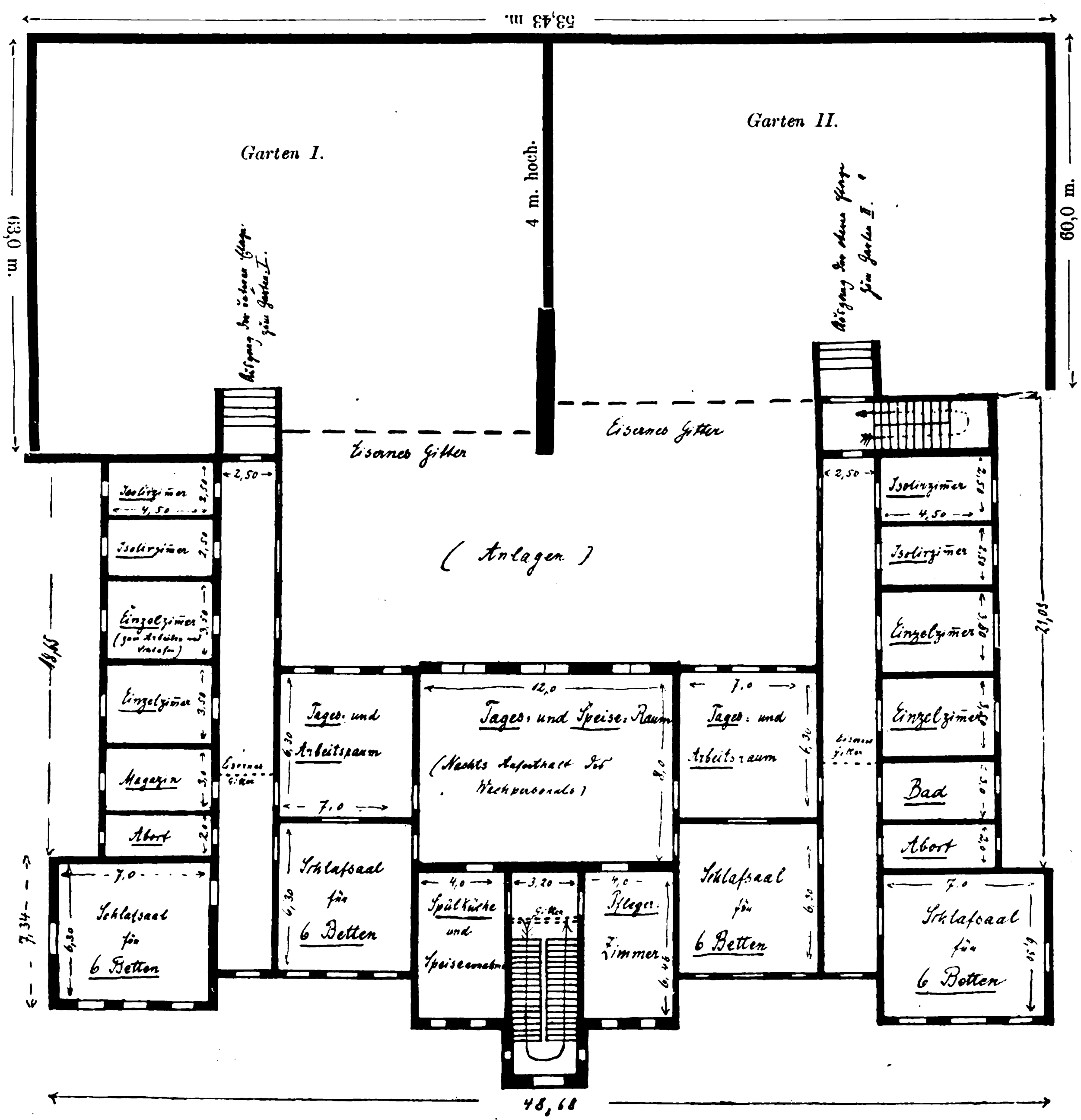
An dem Entwurf des Bauplans haben hervorragende Fachmänner Deutschlands begutachtend sich betheiligt. Der Grundgedanke desselben geht dahin, eine angemessene Anzahl von irren Verbrechern in einer solchen Weise unterzubringen, dass dieselbe für sich ein vollständig abgetrenntes Dasein führen kann.

Es sind demnach, wie sich aus der beigedruckten Grundrissskizze des Näheren ergiebt, in dem zweistöckigen Hause zwei gänzlich von einander unabhängige Gruppen zu je 24 Kranken in den beiden Geschossen gebildet worden, welche bei Annahme eines Verhältnisses von 1 Pfleger auf 4—5 Kranke von je 4—5 Pflegern versorgt und ausserdem bei Nacht von je zwei besonderen Nachtwachen bewacht werden. Den Eintritt in das Haus hüten die Pfleger des Erdgeschosses, deren Zimmer gegenüber dem Raum für die Speiseannahme liegt. Der Eintritt in die Abtheilungen ist nur nach Passiren eines Abschlussgitters durch das Zimmer der Abtheilungspfleger hindurch möglich, welche Nachts hier schlafen, während die Nachtwache von dem Speisesaale aus durch die bei Nacht offenen Thüren der Tagesräume durch die ganze Etage hindurch ungehindert patroulliren kann. Durch diese Anordnung ist ein Mittel-Korridor, der die Aufsicht sehr erschwert haben

würde, ganz entbehrlich geworden. Die 4 Schlafsäle zu je 6 Betten liegen in jeder Etage gleichmässig nach vorn heraus, ebenso wie die 3 Tagesräume nach hinten in dem Mittelbau des Hauses; in den Seitenflügeln finden sich je 2 Isolir- und 2 Einzelzimmer, so dass in den beiden Geschossen auf 48 Verbrecher $4 \times 2 \times 2 = 16$ Isolir- bezw. Einzelzimmer entfallen. Der Korridor, der zu den Einzelräumen führt, ist nochmals durch ein besonderes Abschlussgitter von dem übrigen Hause abgetrennt.

Alle Thüren und Fenster nebst ihren Verschlüssen sind möglichst sicher und fest konstruirt; wo die Erfahrungen noch Mängel anzeigen, werden diese alsbald beseitigt. Die Fenster sind vergittert, was hier völlig unentbehrlich ist.

Jede Abtheilung bezw. Etage hat ihren besonderen grossen Garten mit eigenem Zugange. Die Gartenmauer ist 4 m hoch und in ihren Anschlüssen an das Haus so konstruirt, dass ein Ersteigen vermittelst hervorragender Gebäudetheile u. s. w. nicht möglich ist. Ein Dachboden ist nicht angelegt. Das Dach ist Holzcementdach. Keller fehlen ebenfalls. Nur zum Zwecke der Zentralheizung ist ein Kellerraum angelegt, der aber besonderen Zugang hat. Decken



und Treppen sind massiv im Interesse der Sicherheit, wie auch zur Vermeidung von Feuersgefahr.

Das „Bewahrungshaus" liegt etwa 100 m seitlich von der Unruhigenstation der Männerseite und ist mit der Hauptanstalt durch gärtnerische Anlagen verbunden.

Die Kosten haben sich in Folge der starken Konstruction und nachträglich als nöthig erkannten Verbesserungen ziemlich hoch, nämlich auf 190000 Mk. rundgestellt.

Für die Direction, welcher eine solche Beigabe bescheert ist, bietet dieselbe zweifellos keine Quelle reiner Freude. Auch für Düren war dies vorauszusehen. Schon die ersten Monate haben mancherlei Sorgen und Lehren gebracht. Mehrere Ausbrüche wurden in Folge mangelhafter Ausführung von einzelnen baulichen Einrichtungen (Gitter, Fenster u. s. w.) ermöglicht; die nicht ungefährlichen Insassen versuchten den Aerzten und Pflegern durch Drohungen und Gewaltthätigkeiten zu imponiren. Wie bei derartigen neuen Einrichtungen nicht anders zu erwarten, ist viel zu lernen und zu verbessern. Nachdem damit ein kräftiger Anfang gemacht, haben die Versuche der „Bewahrten" sich mehr und mehr verloren. So wird es zweifellos gelingen, bald zu einem völlig befriedigenden Zustande zu gelangen und das Ziel, die unangenehmsten Elemente den übrigen Kranken fern zu halten und sicher zu „bewahren", zu erreichen.

## Material zu § 1569 B. G. B.

(No. 4.)

Im Ganzen sehe ich die neue gesetzliche Bestimmung betr. Ehescheidung wegen Geistesstörung als eine Erschwerung für das Zustandekommen der Ehescheidung gegenüber den früheren Verhältnissen an und bejahe die Vorbedingungen nur mit grösster Vorsicht in Fällen, die nach menschlichem Ermessen unzweifelhaft sind. Wenn man das Zustandekommen des § in den parlamentarischen Verhandlungen betrachtet, soll dies auch der Zweck desselben sein. Einzelne Collegen habe ich allerdings eine gegentheilige Ansicht äussern hören.

Zu dem Begriff der „geistigen Gemeinschaft" habe ich mir seitens des in Frage kommenden Landgerichtes eine Rechtsbelehrung ausgebeten. Dieselbe ging erst nach längerer Zeit ein und lautete:

pp. dass der nach dem Sprachgebrauch des gewöhnlichen Lebens sich ergebende Begriff massgebend sein muss, darnach wird man unter „geistiger Gemeinschaft" das Gefühl der Zusammengehörigkeit und das Verständniss und das Interesse für die gemeinsamen Angelegenheiten, welches nach dem Wesen der Ehe, als der innigsten Lebensgemeinschaft, auf beiden Seiten vorhanden sein muss, zu verstehen haben. Die Kommentare erläutern den Begriff nicht. Haidlen sagt in seinem Kommentar Bd. 3, S. 355, dass eine ganz vorübergehende Besserung in dem Befinden des Kranken, welche zur Folge hat, dass der Kranke für wenige Stunden das Bewusstsein des bestehenden ehelichen Bandes wieder gewinnt, unerheblich ist. Nach den Ausführungen desselben Schriftstellers ist dem Thatbestande des § 1569 B. G. B. genügt, wenn im Scheidungsprocesse festgestellt wird, dass eine, wie immer geartete Geisteskrankheit 3 Jahre lang während der Ehe bestanden hat, die im Zeitpunkte der Urtheilsfällung so beschaffen ist, dass sie die geistige Gemeinschaft der Ehegatten ausschliesst, und keine Aussicht auf Wiedergenesung oder Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft bietet. Hiernach kommt es also nicht darauf an, ob die Geisteskrankheit sich schon von Anfang an als unheilbar oder als die geistige Gemeinschaft ausschliessend dargestellt hat, und es ist auch die Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft nicht gleichbedeutend mit der Wiedergenesung.

Dass man damit etwas weiter kommt, kann ich nicht recht erkennen.

Dr. Backenköhler,
Direktor der Provinzial-Irren-Anstalt zu Aplerbeck.

## Mittheilungen.

— **Ungarn.** Die Irrenpflege bildete am 24. v. M. im ungarischen Reichstag den Gegenstand lebhaftester Erörterung. Der Abgeordnete Franz Major führte bei dem Titel: Sanitätsaufgabe aus: am allermeisten lasse die Fürsorge für das Irrenwesen zu wünschen übrig; es seien auch heute noch in Ungarn 83 Prozent der Geistesgestörten nicht in Heilanstalten untergebracht. Man müsse populäre Leitfaden über die Behandlungen der ungefährlichen Geisteskranken verfassen und unter die Gemeinden vertheilen lassen. Gegenwärtig beständen zahlreiche Winkelirrenheilanstalten, in welchen die Geisteskranken Aerzten anvertraut seien, die von Psychiatrie nichts verständen. Ueberdies sei die Unterbringung der Kranken in diesen Heilanstalten keineswegs billiger. — Minister-Präsident Széll gab das Verhandensein der Miss-

stände zu; er halte es für richtig, dass auf diesem Gebiete der Staat die Agenden in die Hand nehmen und dass möglichst viel staatliche Institutionen ins Leben gerufen werden müssten. Unter Hinweis auf bereits im Vorjahre getroffene daraufbezügliche Verfügungen stellte er weitere Aufwendungen in Aussicht. —

— Nach der jetzt erschienenen neuen ungarischen Rigorosenordnung ist auch in Ungarn die Psychiatrie zum obligatorischen Gegenstand (1 Semester, 3 Stunden wöchentlich) gemacht worden, welcher abwechselnd mit Dermatologie und Pädiatrie geprüft wird.

— In Wien ist folgender **Aufruf** veröffentlicht worden: „Auf keinem Gebiete unseres Rechtslebens ist dem Irrthum, der Willkür und der bösen Absicht ein solcher Spielraum gewährt, als auf dem der Irrsinnserklärung. Eine Anzahl Fälle ist in den letzten Jahren ans Tageslicht gekommen, in welchen Leute, die nach der Auffassung weiter Kreise durchaus bei Verstand waren, für geisteskrank erklärt oder gar ins Irrenhaus gesperrt worden sind, zum Beispiel Fürst Sulkowski, Hermann, Dr. Struve, Ahrens, Dr. Brozeit, Draak, Powitz, de Jonge und viele Andere.

Dem als geisteskrank Angeschuldigten ist die Vertheidigung so gut wie unmöglich gemacht, dem im Irrenhause Begrabenen ist sie vollständig genommen. In unserer durch die wichtigsten Fragen fortwährend bewegten Zeit können Diejenigen, welche nach schweren Kämpfen dem officiellen geistigen Tode entgangen sind, als Kämpfer für das in ihnen geschädigte allgemeine Recht naturgemäss nur wenig oder gar nichts ausrichten. Desto nöthiger ist es, dass sich zum Schutze der durch die jetzige Praxis bedrohten staatsbürgerlichen Rechte Männer vereinigen, welche aus den in die Oeffentlichkeit gedrungenen Fällen oder aus der über dieses Gebiet vorhandenen Litteratur die Ueberzeugung gewonnen haben, dass hier ein Schutz und eine Aenderung der Gesetzgebung dringend erforderlich ist. Die unschätzbaren Güter des Verstandes, der Rechtsfähigkeit und der Freiheit bedürfen eines wirksameren Schutzes, als das freie Ermessen des Richters und das Gutachten der von ihm oder von der Polizeibehörde beauftragten Sachverständigen. Einen solchen Schutz können wir nur darin erblicken, dass hierbei nicht juristische und medicinische, sondern lediglich die practischen Gesichtspunkte der erwiesenen Hilflosigkeit oder Gefährlichkeit ausschlaggebend sein dürfen. Es muss der Ausstreuung von grundlosen Gerüchten über angebliche seelische Erkrankungen strafrechtlich entgegengetreten werden; die Entscheidung über jede Entmündigung wegen Geisteskrankheit und über jede Internirung in eine Irrenanstalt, bei der es sich nicht um einen plötzlich in gefahrdrohender Weise hervortretenden Ausbruch von Geistesstörung handelt, muss in die Hand einer Commission unabhängiger Männer gelegt werden, die das Vertrauen ihrer Mitbürger geniessen (gewählte Geschworne). In den erwähnten dringenden Nothfällen der sofortigen von der Polizei oder den Nächstbetheiligten vorzunehmenden Ueberführung in ein Irrenhaus wird eine nachträgliche Prüfung stattzufinden haben. Namentlich muss aber jeder der Geisteskrankheit beschuldigten Personen das Recht auf die weitestgehende Vertheidigung in öffentlicher Verhandlung gewährleistet werden. Endlich halten wir eine schärfere Controlle der Irrenanstalten, insbesondere der privaten, für dringend geboten.

„Es ist eine grosse und edle Aufgabe, für das unschätzbare Gut der Freiheit auf diesem so entsetzlich bedrohten Gebiete zu kämpfen. Wir wollen auf die öffentliche Meinung einzuwirken suchen, denn sie ist grösstentheils noch blind gegen Gefahren, vor denen, bei irgend welchen Collisionen, doch Niemand sicher ist. Wir beabsichtigen daher, Bestrebungen in Litteratur und Presse, welche auf eine Reform der Gesetzgebung in den angegebenen Richtungen hinzielen, zu unterstützen, sowie durch Petitionen an die gesetzgebenden Factoren auf eine solche hinzuwirken. Dazu bitten wir Alle, denen der Sinn für Recht, Wahrheit und Freiheit nicht abhanden gekommen ist, um ihre Mithilfe."

Den Aufruf haben unterschrieben die Herren: Doctor Max Burckhard, k. k. Rath des Verwaltungsgerichtshofes in Wien; Dr. Ludwig v. Hörmann in Innsbruck; Dr. Ferdinand Kronawetter, Magistratsrath der Stadt Wien und Landtagsabgeordneter; Dr. Leo Munk, Hof- und Gerichtsadvokat in Wien; Dr. Carl von Scherzer, k. u. k. ausserordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister d. R. in Görz; Eduard August Schroeder in Teschen; Dr. Emil Schrutka von Rechtenstamm, k. k. ordentlicher Professor der Rechte, Rector magnificus der Universität Wien; Dr. Eduard Suess, k. k. ordentlicher Universitätsprofessor, Präsident der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien; Dr. Friedrich Zoll, k. k. Hofrath und Universitätsprofessor in Krakau.

Anm. d. R.: Gegen das selbstverleugnende Geständniss so vieler hervorragender Juristen, welche die Mehrzahl der Unterzeichner bilden, dass beim Schutz der Güter des Verstandes, der Rechtsfähigkeit und der Freiheit nicht juristische . . ., sondern lediglich die praktischen Gesichtspunkte der erwiesenen Hilflosigkeit oder Gefährlichkeit ausschlaggebend sein dürfen, haben wir nichts einzuwenden. Die medicinischen Gesichtspunkte sind nun leider der Natur der Sache nach d. h. bei der Frage nach dem Kranksein nicht zu umgehen, ebensowenig wie z. B. die juristischen in einer Rechtssache, oder die chemischen da, wo es sich um chemischen Nachweis von Substanzen handelt. Bei der Forderung der Kommission unabhängiger Männer fehlt die Angabe des Objects, von dem die Männer unabhängig sein sollen. Der Ausdruck: eine „der Geisteskrankheit beschuldigte (!) Person" bedeutet den Gipfel der Weisheit in diesem Aufruf!

— Die Versicherung der Irrenanstaltsärzte gegen Haftpflicht findet immer mehr Eingang. So hat z. B. in dankenswerther Weise die schlesische Prov.-Verwaltung auf Antrag des Direktors der Prov.-Irrenanstalt zu Rybeck San.-Raths Dr. Zander diesen sowie die vier Anstaltsärzte gegen Haftpflicht versichert bezw. die Zahlung der Prämien

übernommen. — Auch in den Kgl. württembergischen Anstalten wird die Haftpflichtversicherung von Aerzten (und Personal) geplant. —

## Referate.

— Ch. de Martines, Recherches sur les troubles du gout et de l'odorat dans la paralysie générale progressive. I. D. Lausanne 1900. 68 S.

Verf. hat 22 Paralytiker (16 M. 6 Fr.) auf Störungen des Geruchs und Geschmacks untersucht. Oertliche Krankheiten waren natürlich ausgeschlossen. Es wurden benutzt 15 verschiedene z. T. wohl-, z. T. schlechtriechende und Uebelkeit erregende Substanzen, zur Untersuchung des Geschmacks verschieden starke Lösungen von Chinin, Citronensäure, Rübenzucker und Kochsalz. Die Versuche werden ausführlich mitgetheilt und ergeben andere Resultate als sie z. B. Mendel und Jehn fanden. Verlust und Verminderung des Geruchs kam 15 resp. 2 mal vor, intact war jener in 5 Fällen. Der Geschmack war intact nur 1 mal, stark abgestumpft in 18 und erloschen in 3 Fällen Fast konstant war der Geschmack für Salz erloschen (21 mal.)

Diese Störungen des Geruchs und Geschmacks besonders für Kochsalz kann man konstatiren — einerlei in welchem Alter die Krankheit ausbricht und sowohl beim Beginn derselben wie später. Besonders dem Verlust der Geschmacksempfindung für Kochsalz legt Verf. grösseres Gewicht bei und glaubt, dass er bei bestehendem Verdacht auf Paralyse für den Nichtspecialisten als wichtiges und werthvolles Symptom gelten könne. Kellner (Hubertusburg).

— Dr. N. Grigorjew. — Alcoholismus und Verbrechen in St. Petersburg. (Als Dissertation gedruckt 1900.)

I. Kurze Litteraturübersicht in Bezug auf den Alcoholismus. Recht reichhaltig, enthält wohl die gesammte russische Litteratur über diesen Gegenstand. Weniger Berücksichtigung hat die deutsche gefunden.

II. Der Branntweinverkauf und die Zahl der Schänken, Restaurants etc. in St. Petersburg. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts lag der Branntweinverkauf ausschliesslich in den Händen der sog. „Aufkäufer", die den von der Regierung fabricirten Schnaps unter die Leute brachten. Im Jahre 1819 wurde der fiscalische Branntweinverkauf eingeführt, der die von den Aufkäufern im Laufe eines halben Jahrhunderts um das $4^1/_2$fache gesteigerten Preise ermässigte und trotzdem gleichzeitig eine Verringerung des Consums herbeiführte. Bald stellten sich auch bei diesem System Nachtheile heraus, sodass im Jahre 1863 der sog. freie Verkauf alcoholischer Getränke gestattet wurde, bei gleichzeitiger Besteuerung der gesammten Alcoholproduction durch die „Accise." In den 70er Jahren wies der Alcoholconsum eine beträchtliche Steigerung auf (bis auf 39 Liter 40% Branntwein pro Kopf der Petersburger Bevölkerung und pro Jahr), fällt dann zum Beginn der 80er Jahre und erhält sich fernerhin so ziemlich auf dem Niveau von 28 Liter bis zum Jahre 1897; doch ist nach des Autor's Ansicht eine gewisse fallende Tendenz bis zuletzt nachweisbar. Die Steigerung in den 70er Jahren lässt sich wohl mit Recht auf den Einfluss der Aufhebung der Leibeigenschaft im Jahre 1863 zurückführen; durch diesen gewaltigen Herrscheract wurde die bei weitem grösste Zahl der Bewohner frei gemacht und begann allmälig ihre Selbstständigkeit auszunutzen (Wachsthum der Städte, Uebergang der ländlichen Bevölkerung in die städtische, Fabrikanlagen etc.). Das Fallen des Consums vom Jahre 1880 an ist eine Folge der durch den Krieg 1877—79 herbeigeführten schweren wirthschaftlichen Verhältnisse, die auch im Laufe der 80er Jahre durch Hungersnöthe und Misswachs nur zu sehr allmäliger Besserung gelangten. Im grössten Gegensatz steht der Verbrauch in der Residenz zu dem Consum im übrigen europäischen Russland (pro Kopf in Petersburg 3,7 zu 1,0). Geringer als im Auslande ist der Bierverbrauch, er betrug im Mittel pro Kopf der mannbaren Bevölkerung (beiderl. Geschlechts von 21 bis 60 Jahren) 1873—77 60, 1884—96 nur 50 Liter.

III. Die Ursachen der Trunksucht bei Erwachsenen und Kindern in St. Petersburg. $^2/_3$ der Arbeiterbevölkerung ist dem Alcoholismus verfallen; meist schon in früher Kindheit beginnt das Laster; die Eltern geben den Kindern, ja den Säuglingen Schnaps, um sie ruhiger, kräftiger zu machen, um sie an den Branntweingenuss zu gewöhnen, ohne den das schwere Arbeitsleben unerträglich wäre. Also auch hier wie überall eine Verwechselung der momentanen anregenden Alcoholwirung, die von einer schwächenden Intoxication nicht zu trennen ist, mit einer Kräftigung des Organismus!

IV. Heilanstalten für Trinker in Russland und auswärts. Erst im Jahre 1887 regte Minor in Moskau die Frage der Gründung besonderer Trinkerasyle an; die erste derartige Anstalt wurde in Kasan von Prof. Darkschewitsch gegründet, die zweite von Dr. Korowin (privatim in Moskau). Als dritte entstand ein Asyl in Finnland, dem in kurzer Frist als vierte eine Heilstätte auf einer der finnischen Inseln folgen soll (Dr. Olderogge).

V. Statistische Daten über die Aufnahme von Alcoholikern in die Hospitäler St. Petersburgs. Der Procentsatz von an Delirium tremens Erkrankten im Verhältniss zu der Gesammtzahl der in die St. Petersburger Hospitäler Aufgenommenen betrug 1868—74 1,8%, 1874—85 nur 1,06% (was auf äussere Gründe zurückführbar ist).

VI. Ueber die Aufnahme von Alcoholikern in den Jahren 1886—97 und den Einfluss der Jahreszeiten auf dieselben. In den Jahren 1886—97 wurde eine genauere statistische Controlle für alle Hospitäler der Residenz eingeführt. Sie ergab auf 100 Aufnahmen von Männern 7,3% Alcoholiker und auf 100 Weiber 1,0%.

In Uebereinstimmung mit anderen diesbezüglichen Statistiken steigt die Aufnahmeziffer der Alcoholiker im Sommer an und erreicht im Herbst (August) ihr Maximum.

VII. Ueber die wiederholten Aufnahmen von Alcoholikern in die Hospitäler und die Dauer der Behandlung. Im Durchschnitt wurde jeder Patient in einem Zeitraum von 12 Jahren 3,2 mal in's Hospital aufgenommen, im Maximum aber 42 mal. Die Dauer der Behandlung betrug durchschnittlich 13,8 Tage.

VIII. Die Vertheilung der Alcoholiker nach Geschlecht und Alter. Das Verhältniss der Weiber zu den Männern betrug in den psychiatrischen Anstalten 1:8,1, in den übrigen Hospitälern der Residenz 1:7,7. (In Moskau 1:7,9.)

Das Alter von 31—35 Jahren giebt beim Manne das Maximum der Erkrankungen, beim Weibe fällt es zwischen das 36. und 40. Lebensjahr. Trunksucht bei Kindern fand sich zwischen dem 11. und 16. Lebensjahr, fast ausnahmslos waren sie schwer belastet, meist waren beide Eltern trunksüchtig, mehrere waren illegitim, kurz sie lebten unter den schwersten socialen Bedingungen.

IX. Ueber den Einfluss von Civilstand und Confession. In Uebereinstimmung mit anderen Zusammenstellungen fand G. einen auffallend grossen Procentsatz von Wittwen unter den Trunksüchtigen; es kamen auf 100 erkrankte Männer 6,5 Wittwer, hingegen auf 100 Weiber 24,0 Wittwen.

Unter den Confessionen gab leicht erklärlicherweise die griechisch-katholische, an Zahl stärkste Kirche auch die grösste Erkrankungsziffer; dasselbe liess sich aber auch bei procentualer Berechnung nachweisen, es kamen auf 10000 griechisch-katholische 26,7 Alkoholiker, auf die gleiche Zahl römisch-katholischer hingegen 18,2 und Lutheraner nur 4,8.

X. Ueber den Stand der Alkoholiker. Auf je 100 Trunksüchtige, die in den St. Petersburger Hospitälern Aufnahme fanden, kamen 65,4 auf den Bauer-, 34,4 den Handwerker- und der Rest auf die übrigen Stände.

In polizeilichen Gewahrsam gelangten resp. wurden wegen Trunkenheit auf der Strasse verhaftet von 100000 Einwohner 4402, eine Zahl, die um mehr als das Doppelte diejenige anderer Länder (Maximum in Irland 2000) übersteigt.

XI. Ueber die Dauer des Aufenthalts der Alcoholiker in St. Petersburg und über ihre Gebürtigkeit. Von allen Kranken lebten 49% weniger als 20 Jahre in St. Petersburg, 51% aber länger. Im Ganzen steigt die Zahl der Erkrankungen mit der Dauer des Aufenthalts.

XII. Die Vertheilung der Alkoholiker nach ihrer Beschäftigung. Von 10000 zu jeder Gruppe gehörenden waren erkrankt:

| | |
|---|---|
| Schreiber und Zeichner | 297,0 |
| Strassenarbeiter | 236,0 |
| Lumpensammler | 129,0 |
| etc. | |

(es sind nur einige Zahlen aus der umfassenden Tabelle No. 25 auf Seite 176 herausgegriffen.)

Auffallend ist die geringe Betheiligung der in Restaurants, Schänken etc. Angestellten mit 38,9. Unter den weiblichen Patienten stehen obenan die Wäscherinnen mit 260,6, ihnen zunächst kommen die Fabrikarbeiterinnen mit 93,2 und die Prostituirten mit 71,9.

XIII und XIV. Die pathologische Physiologie und Anatomie der Trunksucht und deren Beziehungen zum Verbrechen. Enthält keine eigenen Anschauungen, sondern nur litterarische Urtheile verschiedener Autoren.

XV. Verbrechen und Trunksucht in St. Petersburg nach Materialien aus dem Archiv des St. Petersburger Bezirksgerichts. Der Autor hat 10000 Acten der Criminalabtheilung des oben genannten Gerichtshof in Bezug auf die Betheiligung Trunksüchtiger oder Betrunkener (diese 2 Zustände werden in den Acten nicht unterschieden) untersucht und eine Betheiligung solcher Personen (in activer oder passiver Rolle) in 44,7% der Processe gefunden, während in 40,5% aller Fälle die Beklagten Trunksüchtige oder Betrunkene waren. Ordnete man die Processe nach den verschiedenen Delicten, so ergab sich, dass die Alcoholiker und Betrunkenen am stärksten betheiligt waren bei den Vergehen gegen Ehre und Keuschheit der Frauen (in 62 von 100 Fällen), bei Vergehen gegen die Religion (66,5%), Verstümmelungen und andere Verletzungen (53,5%) und bei Diebstahl (57,9%). Theilt man die Vergehen überhaupt in 6 Gruppen ein, so findet sich folgende Betheiligung von Alcoholikern und Betrunkenen in % ausgedrückt:

I. Religionsverbrecher = 55,2.
II. Vergehen fiscalischer Natur, gegen die öffentliche Wohlfahrt und Sitte etc. = 36,5.
III. Verbrechen gegen das Leben = 56,1.
IV. Injurien, Verleumdung etc. = 50,0.
V. Verbrechen gegen die Familienrechte = 20,0.
VI. Eigenthumsverbrechen = 38,3.

Der Einfluss der Jahreszeit zeigt einen gewissen Parallelismus mit dem Verhalten bei den Hospitalsaufnahmen Trunksüchtiger; der Herbst weist die grösste Zahl von Vergehen auf, an denen Alcoholiker betheiligt waren.

Resumé.

I. Unter allen Personen, die in den städtischen Hospitälern als Kranke aufgenommen wurden, waren von 1886—97 7,3% männliche und 1,2% weibliche Alcoholiker, im Durchschnitt 4,6%, während dieselbe Ziffer im übrigen Europ. Russland nur 1,0% betrug.

II. Von allen Angeklagten, die vor das Forum des St. Petersburger Bezirksgerichts competirten, waren 47% Alcoholiker und Betrunkene, davon 48,2% Männer und 38% Weiber.

III. Diese Ziffern beweisen den enormen Missbrauch alcoholischer Getränke, der in Petersburg herrschend ist.

a) Der durchschnittlich pro Kopf und Jahr von 1887 bis 96 genossene (40%-ige) Branntwein betrug in Petersburg 26 Liter, für das übrige Europ. Russland nur 6,6 Liter.

b) Im Jahre 1898 verbrauchte die Stadt St. Petersburg 80% von allem Branntwein, der im Gouvernement St. Petersburg genossen wurde.

c) Während im übrigen Europ. Russland ein Local mit dem Recht des Ausschanks alcoholischer Getränke auf 774,2 Einwohner kam, fiel ein solcher in St. Petersburg schon auf je 394,4 Personen.

G. v. Voss.

— Christian. De la démence précoce des jeunes gens. Contribution à l'étude de l'hébéphrénie. Ann. méd. psychol. LVII. janvier à octobre. 98 S.

Verf. unterscheidet solche Formen, in deren Endstadien die Kranken ähneln, 1. den Idioten (forme grave) u. z.

a) forme scruple
b) forme catatonique

2. den Imbecillen (forme legere)

Mit Rücksicht auf die Pathogenese kann man unterscheiden 1. das Stadium der Inkubation (d. h. das Leben bis zum Ausbruch der Krankheit) 2. das Stadium der deliranten Periode, 3. das Stadium der terminalen, zur Demenz führenden Periode.

Die Krankheit befällt meist bis dahin normale Personen; waren besondere, eigenartige Charaktereigenschaften vorhanden, so darf man das Leiden vielfach nicht zur Dem. praecox rechnen. Die Krankheit beginnt mit Charakteränderungen, geistiger Unlust und Ermüdungssymptomen. Vielfach wird Onanie, zuweilen auch Frigidität beobachtet.

Im 2. Stadium erscheinen Wahnvorstellungen verschiedenartigen Charakters, jedoch ohne Systematisirung; Unruhe, Umherschweifen, Stupor und katatone Symptome. Ab und zu kommen monomanische Krankheitsbilder zur Beobachtung. Im 3. Stadium haben wir Demenz mit Anklängen an frühere Delirien.

Es sind mehr Männer als Weiber von der Krankheit betroffen; indess gleicht sich die Differenz aus, je mehr die Mädchen geistig angestrengt werden, Heredität ist kein Hauptfactor. Jedoch kann der Zustand der Eltern bei der Zeugung und während der Schwangerschaft von gewissem Einfluss sein (Verf. führt mehrere Fälle aus den Kriegsjahren an).

Die gefundenen Degenerationszeichen sind ohne Beziehung zur Dem. praecox. Als physische Stigmata sollten nur solche angesehen werden, welche eine Funktionsstörung verursachen (also die schwereren!); als psychische jene, welche der Lebensführung einen gewissen Stempel aufdrücken. Wichtiger ist die erworbene Prädisposition, welche z. B. in schweren Krankheiten, in den Entwicklungsjahren, welche eine geistige Insuffienz hinterlassen, bestehen, körperliche und geistige Erschöpfungszustände. Onanie, von Anderen oft angeschuldigt, kann hierhergezählt werden, erscheint jedoch dem Verf. nebensächlich nnd ist oft schon Krankheitserscheinung.

Die meisten Personen waren vorher gut begabt, manche sehr gut, nur 9 (von 104) mittelmässig, schwach begabt nicht eine einzige.

Zur Differentialdiagnose gegenüber z. B. Idiotie zählt Verf. das Fehlen von wichtigen Degenerationszeichen. Der Stupor kommt langsam, nach gewissen Vorboten zum Ausbruch, bei anderen Krankheiten z. B. Melancholie etc. mehr plötzlich. Von Jugend auf originäre Kinder verfallen kaum in Dem. praecox; die widerspenstigen nichts taugenden Kinder gehören zur „moral insanity". Dagegen dürften manche Fälle von juveniler Dem. paralytica hierhergehören.

Die Haupttherapie besteht in Präventivmassregeln, vor Allem im Schaffen günstiger Entwickelungsbedingungen. Insofern sind die Bestrebungen der Frauenemanzipation nicht günstig.

Kellner (Hubertusburg).

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate".)

The Journ. of Ment. Science, Jan. 1901: Friedrich Nitzsche. Von W. W. Ireland.

Die Behandl. Tuberkulös. in Irrenanstalten. Von L. A. Weatherly.

Beobachtungen über die Beschaffenheit des Blutes bei Geisteskranken. Von F. P. Mackie.

Abnahme der progr. Paralyse in England und Wales. Von R. S. Stewart.

Trinkergesetz in England, mit spec. Berücks. des Gesetzes v. 1898. Von W. Cotton.

Einige Begebenheiten aus der Geschichte und Praxis des Tirchurst-Asyls. Von den Anstaltsleitern.

Ein Vorschlag, betr. die engere Verbindung der Med.-Psych.-Assoc. mit den practischen Aerzten, welche Geisteskranke in Privathäusern behandeln. Von E. Daunt.

Bemerkungen über unsere gewöhnlichen psychopatholog. Untersuchungsmethoden und Vorschläge zur gründlichen Untersuchung. Von R. R. Leeper.

Criminelle Zurechnungsfähigkeit. Von H. L. Winter.

Mitral- u. Tricuspidalinsufficienz. Von W. J. Penfold.

Lungengangrän bei künstlicher Fütterung nach Newth's Methode. Von D. F. Rambant.

Vergiftung durch Jeye's Flüssigkeit (Cresole). Von Th. St. Sheldon.

* * *

Ueber Hirnsyphilis. Von Moeli. Berl. klin. Wochenschr. 1901, 4.

Ein Fall von Hystero-Neurasthenie. Le juif errant. Von A. Schnée. Prag. med. Wochenschr. 1901, 4.

Stachyologie. Weitere vermischte Aufsätze. Von P. J. Möbius. Leipzig, J. A. Barth, 1901. 219 S., 4,80 M.

Einführung in die psychiatrische Klinik. 30 Vorlesungen von E. Kraepelin, Ebenda 1901, 328 S. 8,40 M.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten).

— Dem Director Dr. Gock-Landsberg a. W. ist der Titel eines Sanitätsraths verliehen.

— Habilitirt in Padua: Dr. Obici für Psychiatrie, in Neapel: Dr. Crisafulli für Neurologie.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 46.** 9. Februar **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Die Unfallfürsorge für Geisteskranke in Anstalten.

Die Frage der Unfallfürsorge für Geisteskranke in den Irrenanstalten würde vielleicht nicht aufgetaucht sein, wenn nicht eine solche für die Gefangenen bereits gesetzlich geregelt worden wäre. Wir sträuben uns zwar einen Vergleich zwischen Gefängniss und Irrenanstalt zu ziehen, weil wir unaufhörlich und mit Erfolg bemüht sind, der Letzteren den Character eines Detentionsortes zu nehmen. Gleichwohl sind wir in die Lage versetzt, eine Einrichtung des Gefängnisses, der Arbeitshäuser und Correktionsanstalten für die Irrenanstalt herbeizuwünschen, in ihr nachgeahmt zu sehen. Wird es die einzige sein?

Ein tertium comparationis zwischen Gefängniss und Irrenanstalt wird ja immer bestehen bleiben: das mit Freiheitsverlust verbundene Internat; hier durch Krankheit verursachter, dort verschuldeter Verlust der Freiheit; soweit diese nackte Parallele reicht, wird eine gleichmässige Behandlung, wenn auch nur äusserlich gleich, in gewissen Dingen immer statthaben. Wir sehen dies z. B. auch in der Handhabung der Correspondenz zutreffen, obgleich auch hierin die Gefängnissordnung um einen Schritt vorauf ist, indem sie wenigstens bei Untersuchungsgefangenen es zulässt, dass der Gefangene seine Briefe in geschlossenem Couvert an den Untersuchungsrichter befördern darf.

Der Einführung einer Unfallfürsorge Geisteskranker wäre eine daraufbezügliche Statistik förderlich. Eine Hilfsquelle für Letztere, sofern sie nicht amtlich erhoben wird, könnten die Jahresberichte abgeben, allein diese spiegeln in ihrer Verschiedenheit so naturgetreu (nach Form wie Inhalt) diejenige der Anstalten wieder, dass wer diesen Versuch macht, sich leicht durch einen Blick in 2 oder 3 Berichte von der Unmöglichkeit überzeugen könnte; stimmen doch selbst die einzelnen Jahrgänge der Berichte einer und derselben Anstalt in Bezug auf Auswahl des Stoffes nicht überein.

Es giebt aber eine Reihe von Jahresberichten, in denen in offenmüthiger und dankenswerther Weise auch unglückliche Momente, Unfälle, regelmässig und genau mitgetheilt werden. Warum sollte auch gerade die Irrenanstalt der ideale Erdenwinkel sein, wo jeder unglückliche Zufall unmöglich ist? Das nachfolgende Verzeichniss, ganz aufs Gerathewohl herausgegriffenen Jahresberichten entlehnt, soll nur Stichproben darstellen, aus denen man sich eine ungefähre Vorstellung von der Häufigkeit der in den Irrenanstalten überhaupt vorkommenden Unfälle machen kann, (also incl. der nicht bei versicherungspflichtigen Betrieben sich ereignenden Unfälle, welche die grösste Mehrzahl bilden). Die Berichte erwähnen ja meist nicht die näheren Umstände, unter denen ein Unfall sich ereignete, oder thun es nur bei besonders schweren Fällen.

Es kamen vor:*)

in den in der Verwaltung der Provinz X. stehenden Anstalten 1896/97

3012. 1656. 3093.

1 Oberschenkelhalsbruch
1 Oberschenkelbruch
1 Unterschenkelbruch
1 Vorderarmbruch
1 Radiusbruch
1 Phlegmone des Arms
2 Erstickungen
2 Selbstmorde,

ebendaselbst 1898/99

3131. 1677. 3128.

2 Erstickungen
3 Selbstmorde,

in der Anstalt X. 1895/96

1056. 977. 1086.

1 Oberschenkelbruch
1 Oberarmbruch
1 unvollständiges Herausreissen des Augapfels
1 Schlüsselbeinbruch
1 Verstauchung eines Fusses,

in der Anstalt X. 1897/98

550. 72. 496.

4 Frakturen (2 davon durch Stoss seitens anderer Kranken),

in den Anstalten des Bundesstaats X. 1895

3312. 1362. 3444.

1 Entweichung mit tödl. Ausgang
2 Selbstmorde
34 Distorsionen
30 Verbrennungen,

ebendaselbst 1896

1 Zerberstung des Augapfels
2 Selbstmorde
1 Erstickung
2 Verstauchungen
1 „tiefe" Schnittwunde,

in der Anstalt X. 1897/98 und 1898/99

598. 729. 857.

1 Selbstmord
1 Ueberfahren
1 Armbruch
1 Schädelbasisfraktur
1 Schlüsselbeinbruch
1 Schulterluxation,

in derselben 1895—97

330. 614. 598.

1 Totschlag
1 Entweichung mit tödlichem Ausgang,

in der Anstalt X. 1899/1900

230. 113. 243.

1 Ertrinken
2 Knochenbrüche
2 Verrenkungen,

in der Anstalt X. innerhalb 40 Jahren bei einer Gesammtzahl Verpflegter von 3042

13 Todesfälle durch Verunglückungen (= 1,37 % der Gestorbenen)
16 Selbstmorde (darunter 14 mal durch Erhängen),

in den Anstalten des Bundesstaats X. 1892 und 93 bei durchschnittlichem Bestande von c. 1400 Kranken

3 Selbstmorde
7 tödlich verlaufene Unglücksfälle
1 beiderseitiger Knöchelbruch
1 3facher Bruch nebst Verrenkung,

in der Anstalt X. 1896/97

619. 100. — —.

4 Frakturen,

in der Anstalt X. 1897/98

348. 468. 313.

1 Oberarmbruch
1 Radiusbruch
1 Unterschenkelbruch
1 Verstauchung.

Eine weitere Aufzählung würde wenig Zweck haben: aus dem Vorstehenden gewahrt man, dass eine Nebeneinanderstellung der jährlichen Unfälle selbst aus nur wenigen Anstalten einen wesentlich beredteren Eindruck zu machen geeignet ist als wir ihn von der jeweiligen Lektüre einzelner Jahresberichte haben dürften.

Zu erwähnen wäre auch, dass nach der „Preussischen Statistik" Heft 163. S. 48 in sämmtlichen Irrenanstalten Preussens (inclusive die privaten) 1897 gestorben sind durch „Unglücksfall" 16, durch „Knochenbruch" 4, durch „unbekannte und andere Ursachen" 133 Personen.

Nehmen wir an, dass davon 5 Personen durch einen Unfall bei einem versicherungspflichtigen Betriebe geendet sind, und dass auf einen Todesfall 19 nichttödliche Unglücksfälle kommen, so ergiebt dies für Preussen jährlich 100 Fürsorgefälle; von diesen müssten nun aber diejenigen abgezogen werden, die mit positiver Sicherheit nie zur Entlassung kommen, also nie Gegenstand der Unfall-Fürsorge werden; ziehen wir annahmeweise 30 ab, so würden also für Preussen jährlich c. 70 aus den Irrenanstalten hervorgehende Fürsorgefälle bleiben. Es muss aber noch ein Abzug gemacht werden; da die Heilung der Geistesstörung

*) Von den bei jeder Anstalt stehenden 3 Ziffern bedeutet die 1. den Bestand am Anfang des Jahres, die 2. den Zugang, die 3. den Bestand am Jahresende.

oft lange Zeit in Anspruch nimmt, so wird es vorkommen, dass ein Unfall, namentlich wenn es ein leichter ist, schon vor Ablauf der Geistesstörung ohne Folgen heilt, also ohne dass der Betroffene materiellen Schaden hat. Die Summe von 30 pro Jahr könnten wir für Preussen gewiss aufrecht halten. — Nebenbei bemerkt, dürfte sich die Zahl der beschäftigten Geisteskranken in den preussischen Anstalten gegenwärtig auf etwa 14000 belaufen (= knapp $^1/_3$ der überhaupt vorhandenen Anstalts-Geisteskranken), in den Anstalten des deutschen Reiches auf c. 24000 (knapp $^1/_3$ von c. 75000). Ein knappes Drittheil dürfte wohl als das mindeste Verhältniss anzusehen sein. In vielen Anstalten ist ja allerdings die Hälfte und noch mehr der Insassen beschäftigt.

Für die ganze Angelegenheit der Unfallfürsorge für Geisteskranke ist zwar nicht von directer Bedeutung, aber, wegen der dabei zu Tage tretenden Auffassung socialpolitischer Fragen seitens gesetzgeberischer Factoren, von grossem Werth die nachfolgende Stelle aus dem Bericht der XXI. Commission über den Entwurf eines Gesetzes betr. Unfallfürsorge für Gefangene. In dem § 1 des Entwurfs hiess es: „Den Gefangenen werden die in öffentlichen Besserungsanstalten, Arbeitshäusern und ähnlichen Zwangsanstalten untergebrachten Personen gleichgestellt, ebenso die zur Forst- oder Gemeindearbeit oder zu sonstigen Arbeiten auf Grund strafrechtlicher oder polizeilicher Bestimmung zwangsweise angehaltenen Personen." Die Commission setzte statt „strafrechtlicher" das Wort „gesetzlicher" und zwar mit folgender Begründung:

„Es sei . . . nothwendig, die weitergehende Bezeichnung „gesetzlich" zu wählen, weil sonst z. B. die Personen, die an ihrem Unterstützungswohnsitz von der Armenbehörde Unterstützung erhielten und deshalb gezwungen würden, für die Gemeinde zu arbeiten, von der Entschädigung ausgeschlossen seien. Denn sie würden nicht auf Grund strafrechtlicher oder polizeilicher, wohl aber auf Grund gesetzlicher Bestimmung zu Arbeiten zwangsweise angehalten.

Von Vertretern der Regierung wurde zwar darauf hingewiesen, dass auch die Nöthigung eines der Unterstützung Bedürftigen zur Arbeit als eine armenpolizeiliche Massregel anzusehen sei, und dass Personen, die wegen Armuth zur Arbeit angehalten wurden, offenbar nicht ungünstiger gestellt werden dürften, als Personen, die wegen einer strafbaren Handlung zur Arbeit gezwungen würden.

Die Commission trat jedoch den Ausführungen der Antragsteller bei und nahm den Antrag an.

Mit den beiden beschlossenen Abänderungen gelangte darauf § 1 zur Annahme.

Nach der Abstimmung brachte ein Commissionsmitglied die Frage zur Sprache, wie die zur Zwangserziehung überwiesenen Personen nach dem vorliegenden Entwurfe zu behandeln seien. Er führte aus, dass es wünschenswerth sei, hierüber Klarheit zu schaffen, um Zweifeln und Streitigkeiten, die nach dem Wortlaute des § 1, insbesondere auch nach der von der Commission beschlossenen Fassung vorkommen könnten, vorzubeugen.

Von Vertretern der verbündeten Regierungen wurde hierauf zunächst dargelegt, dass die Ueberweisung zur Zwangserziehung auf verschiedene Weise erfolge, nämlich einmal auf Grund des § 56 des Strafgesetzbuchs nach Begehung einer strafbaren Handlung, wobei die Dauer der Zwangserziehung von der vorgesetzten Verwaltungsbehörde der betreffenden Erziehungs- oder Besserungsanstalt bestimmt werde; sodann auf Grund der Gesetze über Zwangserziehung (in Preussen Gesetz vom 13. 3. 1878), ebenfalls nach Begehung einer strafbaren Handlung durch das Vormundschaftsgericht; endlich auf Grund des § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ohne vorherige strafbare Handlung zur Abwendung von Gefahr für das geistige oder leibliche Wohl eines Kindes ebenfalls durch das Vormundschaftsgericht. — Verschieden sei auch die Art der Durchführung der Zwangserziehung, indem sie theils durch Ueberweisung an die eigene oder eine geeignete fremde Familie erfolge, oder aber sich in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt vollziehe.

Unter diesen Umständen beruhe zwar die Ueberweisung zur Zwangserziehung in allen Fällen auf einer „gesetzlichen Bestimmung", wie sie in § 1 Abs. 2 des Commissionsbeschlusses vorausgesetzt werde, dagegen werde theilweise das weitere Erforderniss nicht vorliegen, dass der Zwang zur Arbeit das characteristische Merkmal zur Beschäftigung sei. Dieses werde vielmehr in zahlreichen Fällen in der erziehlichen Einwirkung zu erkennen sein, also in einem Zwange, wie er auch in jeder Familie vom Vater gegenüber den Kindern ausgeübt werde.

Die Praxis des Reichsversicherungsamts habe sich mit solchen Unterscheidungen bereits befasst; es sei ausgesprochen, dass die Strohflechterei einer Arbeitercolonie als ein versicherungspflichtiger Betrieb nicht anzusehen sei, weil die beschäftigten Personen zwar Arbeiter seien, der Betrieb aber nicht überwiegend wirthschaftlichen Zwecken diente, sondern der Beschäftigung gefährdeter Persönlichkeiten, ihrer Anleitung zu nützlicher Arbeit — im Wesentlichen also erziehlichen Zwecken. Dagegen sei die Weberei einer provinziellen Korrigenden-Anstalt als ein versicherungspflichtiger gewerblicher Betrieb erachtet worden.

Es werde sich empfehlen, in dieser Weise auch künftig die Entscheidung nach Massgabe der thatsächlichen Verhältnisse zu individualisiren. Danach werde eine versicherungspflichtige Beschäftigung dann nicht anzunehmen sein, wenn die Zwangserziehung durch Ueberweisung an eine Familie erfolgt sei; hier müsse grundsätzlich daran festgehalten werden, dass die Ueberweisung nicht zu gewerblicher Ausbeutung der Arbeitskraft geschehe, sondern lediglich zur Erziehung, und dass die Beschäftigung nur unter dem erziehlichen Gesichtspunkte zu beurtheilen sei. — Bei der

Ueberweisung zur Zwangserziehung in eine öffentliche Besserungs- oder Erziehungsanstalt müsse der Character der einzelnen Anstalt ermittelt und danach entschieden werden, ob die zwangsweise Beschäftigung oder die Erziehung das Bestimmende sei. Diese Unterscheidung sei um so nothwendiger, als man durch allgemeine Subsummirung der Zwangserziehungsanstalten unter das vorliegende Gesetz der Sachlage zum Schaden der Anstaltsinsassen Gewalt anthun würde. Zwar sei die einem erziehlichen Zwecke dienende Beschäftigung zur Zeit noch nicht versichert, sie werde aber bei dem in Aussicht stehenden Erweiterungsgesetze mit ins Auge zu fassen sein; die so beschäftigten Personen würden dann mindestens nach dem ortsüblichen Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter entschädigt werden, also mit höheren Sätzen als die Gefangenen, zu denen sie in der That nicht gehören; sie würden sodann die Rechtsmittel an das Schiedsgericht und das Reichs-Versicherungsamt haben und nicht nur die Verwaltungsbeschwerde der Gefangenen. Dieser künftigen Regelung, bei welcher die thatsächlichen Verhältnisse volle Berücksichtigung finden würden, solle man nicht dadurch vorgreifen, dass man jetzt alle Zwangserziehungsanstalten den Strafanstalten etwa gleichstelle.

Diesen Ausführungen wurde aus der Mitte der Commission beigetreten. Es wurde namentlich auch darauf hingewiesen, dass Zwangserziehungskinder nicht selten mit anderen, sittlich gefährdeten Kindern in einer Anstalt zusammen erzogen und beschäftigt wurden; hier könne man nicht die eine Kategorie der Gefangenenfürsorge unterstellen, die andere dagegen nicht. Hiernach war man in der Commission der Ansicht, die weitere Entwickelung sei der Praxis zu überlassen."

Aus dem Passus, dass zwar die einem erziehlichen Zwecke dienende Beschäftigung zur Zeit noch nicht versichert sei, aber bei dem in Aussicht zu nehmenden Erweiterungsgesetze ins Auge zu fassen sein werde, — darf man die Hoffnung schöpfen, dass dann auch die Geisteskranken ins Gesetz einbezogen werden, und zwar um so mehr, als bei einem grossen Theil der Arbeit der Geisteskranken ausser dem therapeutischen Zwecke der „wirthschaftliche" in Betracht zu ziehen ist, ja bei vielen unheilbar Geisteskranken ausschliesslich der letztere.

Eine ganz ähnliche Erwägung, wie sie im letzten Absatz des vorstehenden Citats aus dem Commissionsbericht wiedergegeben ist, drängt sich bei der Unfallfürsorge für Geisteskranke auf, wenn man daran denkt, dass hier und da Geisteskranke, wenn auch in besonderen Abtheilungen, in Arbeitshäusern untergebracht werden, deren sonstige Insassen bereits, weil auf Grund gesetzlicher Bestimmung „zwangsmässig" arbeitend, den Vortheil der Unfallgesetzgebung zu geniessen berechtigt sind. Das Reglement, wonach die Geisteskranken zur Arbeit angehalten werden, hat gewiss denselben Sinn und Werth wie eine gesetzliche Bestimmung und eine Art Zwang wird in manchen Anstalten neben dem moralischen Einfluss dadurch ausgeübt, dass nur die arbeitenden Kranken zweites Frühstück- und Vesperbrod, Cigarren und dergleichen Vergünstigungen erhalten. Diese Aufsplitterung von „Zwang", „wirthschaftlicher Bedeutung der Arbeit" etc. bei den Geisteskranken ist übrigens ganz unnütz, denn sie würde gerade beim Ziele vorbeiführen, indem man sich fragen könnte, ob der ganz aus freien Stücken arbeitende Geisteskranke unfallfürsorgeberechtigt ist! Vielmehr kann hier nur das socialpolitische Princip mass- und ausschlaggebend sein, das in folgendem Satze der „Begründung" der Unfallfürsorge für Gefangene zum Ausdruck kommt. (Reichstag, Actenstück No. 524.) . . . „Hiernach erscheint es geboten, neben sonstigen Erweiterungen der Unfallversicherung auch auf eine gesicherte Unfallfürsorge zu Gunsten der Gefangenen und andrer unfrei beschäftigter Personen Bedacht zu nehmen." . . . „Unfrei beschäftigte Personen" sind aber auch sehr viele Geisteskranke in Anstalten.

Dem Einwand, dass die unheilbar Geisteskranken deshalb nicht Gegenstand der Fürsorge zu werden brauchen, weil sie ja nicht zur Entlassung kommen, ist entgegenzuhalten, dass sich Unheilbarkeit und Anstaltspflege absolut nicht decken.

Der genannten Commission lag denn auch der Antrag vor, folgende Resolution zu fassen: „Der Reichstag wolle beschliessen, die verbündeten Regierungen zu ersuchen, in Erwägung zu ziehen, ob und in welcher Weise die Unfallfürsorge für in öffentlichen Anstalten untergebrachte Geisteskranke gesetzlich geregelt werden kann." „Zur Begründung des Antrags wurde geltend gemacht, dass die erbetene Regelung den Wünschen der Irrenärzte entsprechen würde, und dass auch, wie sich aus dem geschilderten, umfassenden, gewerblichen Betrieb in verschiedenen Anstalten ergebe, ein Bedürfniss für solche Regelung vorhanden sei.

Von einem Vertreter der verbündeten Regierungen wurde auf die Bedenken hingewiesen, die der gewünschten Unfallfürsorge entgegenständen. Es sei sehr schwierig, festzustellen, ob sich der Irre den Unfall vorsätzlich oder nicht vorsätzlich zugezogen habe. Wer solle der Träger der Verpflichtung sein? Wenn die Anstalten die Verpflichtung übernehmen sollten, dann würden sie sich nur schwer entschliessen, die Kranken zu beschäftigen. Und doch sei die Beschäftigung für die Kranken durchaus nothwendig. Auch von Mitgliedern der Commission wurde be-

zweifelt, ob die gewünschte Fürsorge durchführbar und die erbetene Erörterung ein dringendes Bedürfniss sei. Der Antrag wurde mit 10 gegen 9 Stimmen abgelehnt." (Commissionsbericht S. 16.)

Wenn man bedenkt, dass dieser Antrag ziemlich unvorbereitet gestellt wurde, so kann jene knappe Stimmenminderheit nur ermuthigend wirken. Das Bedenken, dass es schwierig sei festzustellen, ob der Irre den Unfall vorsätzlich oder nicht vorsätzlich sich zugezogen habe, bedeutet wohl eine Schwierigkeit bei der Ausführung eines solchen Gesetzes, aber keinen Grund gegen seine Einführung. Diese Feststellung wird von derjenigen der Zurechnungsfähigkeit des betr. Kranken abhängig sein, also einerseits einer der täglichen und nicht ungewöhnlichen Thätigkeiten des Anstaltsarztes entsprechen, andererseits aber, da wir noch keine partielle oder verminderte Zurechnungsfähigkeit besitzen, überhaupt kaum jemals nöthig werden. Die Bestimmung im § 2, Abs. 1, des Gesetzes betr. die Unfallfürsorge für Gefangene („die Entschädigung wird nicht gewährt, wenn der Verletzte den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat") würde also bei einem gleichen Gesetz für Geisteskranke überhaupt keinen entsprechenden Raum finden. (Hier wird die Einführung einer Haftpflichtversicherung für das Aufsichtspersonal, wie sie bereits in einzelnen Anstalten Eingang gefunden, sich als nothwendige Consequenz erweisen, indem unter Umständen und bis zu einem gewissen Grade das Aufsichtspersonal für einen Unfall verantwortlich wird gemacht werden können.)

Die Verpflichtung zur Entschädigung dürfte wohl nicht anders und nicht schwieriger zu regeln sein wie bei der Unfallfürsorge für Gefangene.*) Es ist jedenfalls kein Grund einzusehen, warum bei den Irrenanstalten im Gegensatz zu den Gefangenenanstalten die Anstalt selbst die Verpflichtung übernehmen soll. Ist aber einmal die gesetzliche Verpflichtung der letzteren auferlegt, so scheint es immerhin möglich, dass die Beschäftigung von allzu vorsichtigen Leitern eingeschränkt wird, während sie andrerseits, d. h. wenn die Verpflichtung dem Staate obliegt, eine Erweiterung erfahren wird, und in diesem Sinne wird das Gesetz ausser dem Nutzen für den einzelnen verunglückten Arbeiter auch einen solchen für den Betrieb der Anstalt mit sich bringen.

*) „Die Entschädigung erfolgt (bei Gefangenen und den diesen im Gesetz gleichgestellten Personen) durch den Bundesstaat, in dessen Gebiet die Anstalt liegt, in welcher der Unfall eingetreten ist" — — „Die Bundesstaaten sind auch befugt, Gemeinden oder andere öffentlichrechtliche Verbände, die Gefangenenanstalten unterhalten, zu Beiträgen heranzuziehen."

Jedenfalls steht nicht zu erwarten, dass das Empfinden der Volksmeinung gegenüber der Unfallfürsorge für Geisteskranke ein so getheiltes sein wird, wie dies gegenüber derjenigen für Gefangene gewesen ist; in der erwähnten Commission bemerkte gelegentlich ein Vertreter der Regierung, dass es für das Empfinden grosser Kreise unseres Volkes unverständlich sei, dass bestrafte Personen, die in der Anstalt einen Unfall erlitten haben, nach der Entlassung überhaupt eine Rente erhielten, und in ähnlicher Weise äusserten sich auch Mitglieder der Commission. Damit erledigt sich übrigens die in der Commission aufgeworfene Bedürfnissfrage bezüglich der Unfallfürsorge für Geisteskranke von selbst.

Indem ich zum Schlusse noch auf die für eine Unfallfürsorge für Geisteskranke in den Anstalten etwa nothwendig werdenden statistischen Erhebungen zurückkomme, bemerke ich, dass für die Unfallfürsorge für Gefangene solche nicht vorzuliegen scheinen; wenigstens sind sie dem Reichsversicherungsamt, das mir gütigst Einblick in den Entwurf, die Motive und den Commissionsbericht des Gefangenenunfallgesetzes gestattete, wie es gleichzeitig mittheilte, nicht bekannt.

Das Fürsorgebedürfniss, dessen Vorhandensein hinsichtlich der Geisteskranken in obiger Commission bezweifelt wurde, scheint also auch für die Gefangenen etc. nicht zahlenmässig nachgewiesen. Auch die „Begründung" des Gesetzentwurfes enthält keine ziffernmässigen Belege, sondern sagt nur: „Der Mangel einer Unfallfürsorge bei der Beschäftigung von Gefangenen hat nach verschiedenen Richtungen Unzuträglichkeiten gezeigt, die Abhülfe fordern".

Endlich sei noch bemerkt, dass die Unfallfürsorge für in Familienpflege befindliche Geisteskranke keinen das Zustandekommen des Gesetzes beeinträchtigenden Sonderfall darstellen würde; denn ein ähnlicher Sonderfall liegt auch bei den Gefangenen vor und ist in § 7 des die Unfallfürsorge der letzteren betr. Gesetzes geregelt („Unternehmer, welche auf Grund eines Vertrags mit der Anstaltsleitung Gefangene beschäftigen, können zu Beiträgen . . . herangezogen werden." . . .) Johannes Bresler.

## Mittheilungen.

— Der Wiener **„Aufruf“**, den wir in voriger Nr. abdruckten — ein sachliches Eingehen auf den so fragwürdigen Inhalt dürfte in diesem Fachblatt wohl überflüssig sein —, hat in der Tagespresse mehrfache Erörterungen und Zurückweisungen erfahren. Wir geben im Folgenden die Zuschrift wieder, welche der niederösterreichische Landesausschuss als Centralbehörde der n.-ö. Landesirrenanstalten an die Unterzeichner des Aufrufs gerichtet hat:

„Donnerstag, den 24. Jänner d. J., ist in mehreren Wiener Tagesblättern ein von Euer Hochwohlgeboren mitunterzeichneter Aufruf erschienen, in welchem eine Reform der geltenden Bestimmungen über die Entmündigung wegen Geisteskrankheit und über die Internirung geisteskrank erklärter Personen in den Irrenanstalten verlangt wird.

In dem betreffenden Aufruf wird gleichzeitig eine schärfere Controle der Irrenanstalten für dringend geboten erachtet und unter Anderem auch die Behauptung aufgestellt, dass den im Irrenhause begrabenen Geistesgesunden die Möglichkeit vollständig genommen sei, den Beweis ihrer widerrechtlichen Internirung zu führen.

Da in dem bezüglichen Aufruf die öffentlichen Irrenanstalten von der gegen die Irrenanstalten im Allgemeinen erhobenen schweren Anklage nicht ausgeschlossen erscheinen, sieht sich der niederösterreichische Landesausschuss als zur Oberleitung der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten berufene Instanz veranlasst, an Euer Hochwohlgeboren das höfliche Ersuchen zu richten, durch Namhaftmachung bestimmter Fälle der widerrechtlichen Internirung von Personen in den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten die von Euer Hochwohlgeboren durch Ihre Unterfertigung auf dem betreffenden Aufruf gegen die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten erhobene Beschuldigung begründen zu wollen.

Wien, am 26. Jänner 1901.

Der niederösterreichische Landesausschuss:

Gudenus m. p. Steiner m. p.“

Diese Zuschrift hat Hofrath Burckhardt mit folgendem Schreiben an den Landesausschuss beantwortet:

„Trotz neuerlicher, wiederholter, aufmerksamster Lectüre des von mir allerdings mitgefertigten Aufrufes, betreffend eine Reform des Irrenwesens, vermag ich nicht zur Erkenntniss zu gelangen, dass irgend Jemand aus diesem Aufrufe die „Beschuldigung widerrechtlicher Internirung von Personen in den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten“ oder irgend welche „gegen die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten erhobene Beschuldigungen“ herauslesen könnte.

Ich sehe ganz davon ab, dass in dem Aufruf so wenig von den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten wie von Widerrechtlichkeiten die Rede ist. Aber nicht einmal in der etwa blos unausgesprochen gebliebenen Annahme — bei allen Irrenanstalten unterlaufen wirklich Widerrechtlichkeiten — liegt das Substrat des Aufrufes, sondern ganz offenbar in dem Gedanken, dass im Allgemeinen staatliche Garantien und Institutionen fehlen, welche erforderlich wären, damit nirgends Rechtswidrigkeiten vorkommen können; ja der Aufruf hat seinem Sinn und Wortlaut nach nicht einmal zur nothwendigen Voraussetzung, dass die bestehenden Rechtsnormen irgendwo verletzt werden, vielmehr geht er davon aus, dass dieselben von vornherein unzureichend seien.

Ich kann daher nur ebenso höflich als nachdrücklich Verwahrung dagegen einlegen, dass in dem gedachten Aufruf „Beschuldigungen“ hineininterpretirt werden, die in ihm nicht enthalten sind, und dass man so auf einer ganz unrichtigen Basis und unter dem irreführenden Schein, als würde ein etwaiges Schweigen auf die vorgelegte Frage irgend etwas beweisen, von Jenen, die den Aufruf unterfertigt haben, Erklärungen über die Gebahrung in den niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten verlangt, die man gewiss mit vollster Beruhigung ihrer eigenen Initiative überlassen könnte.“

Magistratsrath Kronawetter und Eduard August Schröder, der übrigens der Verfasser des Aufrufs ist, haben in ähnlicher Weise geantwortet, letzterer dabei auch darauf hingewiesen, dass in dem Aufruf zwar eine Reihe concreter Fälle, aber mit keinem Worte der niederösterreichische Landesausschuss genannt sei.

Dem n.-ö. Landesausschusse wird für sein energisches Vorgehen jeder Psychiater vollen Dank und Anerkennung zollen. —

Eine Reihe verdienstvoller Artikel der Fachpresse setzt sich zur Aufgabe, das Publikum über die in dem Aufruf enthaltenen Irrthümer in längeren Ausführungen zu belehren, so ein grösserer Aufsatz des Regierungsrath Dr. Tilkowsky, Direktor der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt, in dem „Neuen Wiener Tageblatt“ (31. Jan. 1901) und ein ebensolcher des Direktor Dr. Sioli in der „Frankfurter Zeitung“ (2. Febr. 1901).

— **Oesterreich.** Es besteht seit längerer Zeit das Bestreben, die Irrenfürsorge in Oesterreich durch ein Irrengesetz, welches wahrscheinlich dem zur Zeit tagenden Reichsrath vorgelegt werden soll, zu regeln. Unter andere wichtige Bestimmungen, welche in dem Gesetze Berücksichtigung verdienen müssen, gehört die Art der Verpflegung bezw. Unterbringung der geisteskranken Verbrecher. Dr. Krayatsch stellt in einer Arbeit in der Wien. klin. Wochenschr. 1901, Nr. 1 folgende Schlussanträge:

1. In jedem Sprengel eines Oberlandesgerichtes wird in je einer Strafanstalt für Männer und Frauen eine Irren-Krankenabtheilung errichtet. In dieser erfahren eine fachärztliche Behandlung über Gerichtsbeschluss:

a) Alle an einer Geisteskrankheit leidenden brutalen Zwänglinge, Häftlinge und Sträflinge des Ober-Landesgerichts-Sprengels, über die Dauer der Erkrankung, bezw. Strafhaft;

b) alle der Simulation verdächtigen brutalen Angeklagten, Zwänglinge, Häftlinge und Sträflinge des Ober-Landesgerichts-Sprengels während der Beobachtungsfrist.

2. In den Spitälern der Gefängnisse in Universitätsstädten werden eigene Irrenabtheilungen zur vorüber-

gehenden Unterbringung jener brutalen Angeklagten, Zwänglinge, Häftlinge und Sträflinge, bei welchen wegen Verdacht auf Geistesstörung und der sich daraus ergebenden Exculpation ein Facultäts-Gutachten eingeholt werden soll, eingerichtet.

3. Nicht brutale geisteskranke Verbrecher werden der öffentlichen Irrenanstalt zur weiteren Pflege übergeben.

4. Alle nicht brutalen Geisteskranken, welche wegen einer verbrecherischen Handlung in Untersuchung stehen, und bei welchen wegen erhobener Unzurechnungsfähigkeit die Gerichtsverhandlung eingestellt wurde, werden der öffentlichen Irrenanstalt zur weiteren Behandlung und Pflege übergeben.

5. Ist das Vorleben eines geisteskranken Untersuchungsgefangenen oder Sträflings ein derartiges, welches dessen Unterbringung aus Gründen der Sicherheit in eine öffentliche Irrenanstalt nicht zulässt, so ist er in einer eigenen Irrenabtheilung der Landes-Irrenanstalt zu verwahren. Die Unterbringung eines solchen Pfleglings in dieser Abtheilung erfolgt nur über Gerichtsbeschluss.

Brutale verbrecherische Geisteskranke solcher Kronländer, welche nicht in der Lage sind, eigene Abtheilungen zu ihrer Unterbringung zu schaffen, werden nach Genehmigung des Obergerichtes gegen Bezahlung der Verpflegskosten in der Irrenabtheilung des Strafhauses des Sprengels verpflegt.

6. Alle derzeit in den Landes-Irrenanstalten untergebrachten brutalen verbrecherischen Geisteskranken können nach eingeholtem Gerichtsbeschlusse entweder in einer Sonderabtheilung der öffentlichen Irrenanstalt oder in der Irrenabtheilung der Strafhausspitäler untergebracht werden.

7. Alle geisteskranken Verbrecher, welche in der Sonderabtheilung einer Irrenanstalt oder in der Irrenabtheilung eines Strafhausspitales untergebracht werden, müssen zu ihrem Rechtsschutze alljährlich einer Gerichtscommission unter Zuziehung von Fachärzten ob ihrer Eignung zur strengeren Verpflegsart in den genannten Abtheilungen vorgestellt und das Ergebniss an die betreffende Curatels-Instanz bekannt gegeben werden.

## Referate.

— Die Prophylaxe in der Psychiatrie. Von Dr. Walter Fuchs, Grossh. Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen. München 1900. Seitz & Schauer.

Verf. behandelt in seiner Arbeit zunächst die allgemeine Prophylaxe und zwar die der Zeugung, der Schwangerschaft, der Geburt, des Neugeborenen, der Kindheit, der geistigen Entwicklung, der Erziehung, des Berufslebens und der Rückbildungszeit. Sodann geht er im Speziellen auf die Prophylaxe der Entarteten, der Imbecillität und Idiotie, der Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie, der Cyklothymien, der Paranoia, der erworbenen Psychosen, chronischen Vergiftungen und physikalischen Schädigungen ein. Endlich berührt er noch die symptomatische Prophylaxe bei Nahrungsverweigerung, Unreinlichkeit, Erregung und Selbstmordgefahr. — Das Büchlein ist voll von richtigen, wohldurchdachten, guten Lehren. Alle die gegebenen Rathschläge sind zweckmässig und werthvoll. Den grossen Gefahren des Alkohols, dem Nutzen psychischer Behandlung und massvoller hypnotischer Suggestion wird genügend Rechnung getragen. Des Vortheils der Bettbehandlung und der Beschäftigung in geeigneten Fällen wird an verschiedenen Stellen gedacht. Das Thema bringt es ja mit sich, dass ausser prophylaktischen Massnahmen therapeutische Gesichtspunkte erörtert werden. Wenn freilich dem zu schützenden Menschenkinde nicht schon von Kindesbeinen an, ja womöglich schon vor der Zeugung bereits ein Leibpsychiater zur Seite gestellt wird und dieser nicht ohne Rücksicht auf den Geldbeutel der Familie schalten und walten kann, so wird es natürlich oft nicht möglich sein, die gegebenen richtigen Rathschläge in dem verordneten Umfange durchzuführen. Auch die Einsichtslosigkeit der Eltern wird oft genug ein unüberwindliches Hinderniss sein.

Dass bei den vorzeitigen Verblödungsprocessen die hier enorm seltene déviation conjugée und die noch seltenere reflektorische Pupillenstarre als Beweismittel dafür herangezogen werden, dass Herderkrankungen etwas für die Dementia praecox Charakteristisches seien, hält Referent für verfehlt. Und dass das wichtigste Prophylaktikum der paralytischen Anfälle die sorgfältige Regelung der Darmfunktionen sei, ist in dieser Allgemeinheit doch mindestens übertrieben.

Georg Ilberg (Sonnenstein).

— Ein Fall von schwerer Anorexia nervosa. Aus der Universitätsklinik in Dorpat von Dr. med. O. Ling. (Petersb. med. Wochenschr. 1900, 48.)

Dass schwere Kachexie auch ohne ein organisches Leiden allein durch völlige Appetitlosigkeit entstehen kann, zeigt die Krankheitsgeschichte einer 18jährigen unverheiratheten Näherin. Die Mutter derselben ist sehr nervös und die ältere Schwester hatte bereits an schwerer Hysterie mit Lähmungserscheinungen gelitten. Patientin erkrankte im 17. Jahre zuerst unter den Erscheinungen von Kopfschmerzen, allgemeiner Schwäche, Appetitlosigkeit und Globusgefühl. Sie nahm immer weniger, schliesslich fast keine Nahrung zu sich, verlor zeitweise die Sprache und erschien nach einem Krampfanfall an Händen und Füssen gelähmt. Dazu traten ödematöse Schwellungen an Beinen, Rücken und Händen und Gingivitis und schliesslich magerte Patientin zum Skelett ab. Erst $1^1/_4$ Jahr nach Beginn der Krankheit kam Patientin in die Klinik, in äusserst elendem Zustande, aber ohne eine Erkrankung lebenswichtiger Organe. Damals betrug das Gewicht 27 Kilo. Insbesondere wurden alle Gelenke in halber Flexionsstellung gehalten und bei dem Versuch der Lageänderung stiess man auf einen bleiartigen unelastischen Widerstand bei heftigen Schmerzäusserungen.

Dyspeptische Erscheinungen von Seiten des Magens fehlten. Die Menses hatten seit 7—8 Monaten cessiert. Psychisch stumpf und verschlossen; nur auf energische Fragen erhielt man kurze, klare Auskunft. Tastgefühl ungestört, doch bestand eine nach Ort und Zeit wechselnde Analgesie.

Auf stricten Befehl ass nun Patientin wieder, am Anfang alle 2 Stunden Milch mit etwas Zwieback, darauf allmählich gewöhnliche Kost. Aus dem an-

fänglichen Widerwillen gegen das Essen entwickelte sich bereits in der 3. Woche ein wahrer Heisshunger. Magenbeschwerden fehlten völlig. Das Körpergewicht sank zunächst noch bis zum völligen Schwund der Oedeme etwas, stieg aber nach $3^1/_2$ Monaten auf 41,6 Kilo. Die Muskulatur hatte beträchtlich zugenommen, in allen Gelenken bestand freie Beweglichkeit. Die Anämie war geschwunden. Die Menstruation setzte wieder ein.

Verf. stellt dann kurz die einschlägige Litteratur zusammen. William Gull hat als erster im Jahre 1873 die Krankheit als Anorexia hysterica beschrieben, später den Namen Anorexia nervosa gewählt. Sie wurde ausschliesslich beim weiblichen Geschlecht beobachtet, meist bei jungen Mädchen der 20. Jahre, jedoch auch gelegentlich im Kindesalter und in den 30er Jahren. Meist liess sich erbliche Belastung nachweisen; hysterische Symptome wurden selten vermisst. Von Gull wurde als Ursache ein „perverses Ichgefühl" angenommen. Häufig ging Ueberanstrengung voraus. Die Prognose ist eine gute. Therapie: gänzliche Entfernung aus der häuslichen Umgebung, energischer Zwang zum Essen, event. gewaltsame Fütterung und nicht zu kurze Behandlungsdauer.

Fünfstück (Freiburg i. Schl.)

— Puerperalpsychosen, von K. Alt; aus der „Encyclopädie der Geburtshülfe und Gynäkologie."

Verf. theilt dieselben ein 1) nach ihrem zeitlichen Auftreten in Graviditätspsychosen, in die eigentlichen Puerperalpsychosen und die Lactationspsychosen; 2. nach der Form des klinischen Bildes; und 3. nach Art der ursächlichen körperlichen Erkrankung. Die Benennung lautet dann beispielsweise: infectiöse, hallucinatorisch-maniakalische Puerperalpsychose. Bei Besprechung der Graviditätspsychosen, die meist depressiven Character haben, schildert Verf. die fliessenden Uebergänge zwischen fast noch physiologischer Absonderlichkeit und schwerer Geistesstörung, weist darauf hin, dass die leichteren Formen selten dem Anstaltsarzte zu Gesicht kommen und die schweren in ihren Anfängen leider häufig verkannt werden. Als besonders wichtig aber bezeichnet Verf. als erster „das bei Degenerierten nicht selten zuerst während der Schwangerschaft auftretende Zwangsirresein." In derartigen Fällen hatten die Kranken z. T. schon vor der Schwangerschaft an leichteren Schwindelanfällen mit Angstanwandlungen gelitten. Andere Frauen erzählten, sie hätten im Beginn der Schwangerschaft an Erbrechen und Schwindelanfällen gelitten und in einem solch hilflosen, halb ohnmächtigen Zustande sei ihnen zum ersten Male der quälende, nun nicht mehr loszuwerdende Zwangsgedanke durch den Kopf geschossen z. B. halb ausgekleidet in die Oeffentlichkeit zu laufen oder in Gesellschaft unanständige Worte auszusprechen. Am ernstesten sind die Zwangsvorstellungen, die zu Gewalthandlungen gegen sich und die Kinder antreiben, die beim Anblick von Messer, Scheere oder eines offenen Fensters entstehen und trotz der schaudervollen Einsicht in das Verwerfliche der Handlung und trotz des zeitweisen ängstlichen Vermeidens der veranlassenden Momente schliesslich doch zu einem verhängnissvollen Ende führen. Da event. bei einer späteren Schwangerschaft diese Zustände noch heftiger auftreten, kann dann künstlicher Abort in Frage kommen. Man controllire genau die Lectüre belasteter Frauen, da diese häufig gefährliche Zwangsideen veranlasst. Oft haben gleichzeitig solche Kranke Magenleiden, dessen Heilung auch die Zwangsvorstellungen beseitigen kann.

Die eigentlichen Puerperalpsychosen, zu denen Verf. alle zwischen Beginn der Niederkunft und dem Ende der 6. Wochenbettswoche auftretenden rechnet, und die Lactationspsychosen sind Erschöpfungspsychosen und verlaufen unter dem Bilde der hallucinatorischen Erregung. Auch bei deren Besprechung bringt Verf. in engem Rahmen manches Neue und Selbsterlebte, doch würde ein näheres Eingehen darauf zu weit führen.

Fünfstück (Freiburg i. Schl.).

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate.")

Jahrbücher für Psych. u. Neurol. 1901, 1. Heft:

Ueber eine neuartige Form von Paramnesie. Von A. Pick.

Beiträge zur Lehre von den alkoholischen Augenmuskellähmungen. Von E. Raimann.

Zur Frage des myxödematösen Irreseins und der Schilddrüsentherapie bei Psychosen überhaupt. Von A. Pilcz.

Zur pathologischen Anatomie der cerebralen Kinderlähmung. Von E. Bischoff.

Ueber cerebrale Blasenstörungen. Von E. v. Czyhlarz und O. Marburg.

* * *

Demence précoce par paralysie générale. Von E. Toulouse u. L. Marchand. Rev. de Psychiatrie 1901. Nr. 1.

Le joli pied. Observation de psycho-pathologie. Von Retif de la Bretonne. Ibidem.

Sur l'isolement des tuberculeux dans les asyles d'aliénés. Von Marie. Ibidem.

Influenza and the nervous system. Von J. Carlslaw. Brit. med. Journ. 1901. 12. u. 19. Jan.

Ermüdung und Erholung. Von M. Verworn. Berl. klin. Wochenschrift 1901. Nr. 5.

Ueber einen Fall von hysterischer sensorischer Aphasie bei einem Kinde. Von L. Mann. Ibidem.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten).

— Zum Leiter der in Reval zu errichtenden Irrenanstalt ist vom Verwaltungsrath der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Estland Dr. Ernst v. Kügelgen, z. Z. Ordinator an der Irrenanstalt zu Udelnaja (Petersburg) gewählt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 47.** 16. Februar **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Bemerkungen zu der Anwendung des Hyoscins bei akuten Psychosen.

Von *Dr. H. Dehio*, II. Arzt an der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt zu Bernburg.

Nachdem Klein*) in sehr dankenswerther Weise die Indikationen und Schattenseiten des den Anstaltsärzten fast unentbehrlich gewordenen Hyoscins eingehend besprochen hat, dürfte es überflüssig erscheinen, auf diesen Gegenstand zurückzukommen. Ich halte es aber doch für wünschenswerth, die Beeinflussung des Ernährungszustandes durch das Hyoscin und die daraus sich ergebenden Anzeigen nochmals zu erörtern.

Bisher ist keine annehmbare Erklärung für die durch das Hyoscin bewirkte Ernährungsstörung gegeben worden; die meisten Autoren stimmen nur darin überein, dass nach wiederholter Anwendung des Hyoscin die Ernährung leidet und oft Nahrungsverweigerung eintritt, sodass der Kranke mehr Nachtheile als Vortheile davon trägt und die weitere Behandlung sich durch die Nahrungsverweigerung oft sehr schwierig gestaltet. Die durch das Hyoscin bewirkte allgemeine Ernährungsstörung, welche schon in kurzer Zeit (Klein l. c.) erhebliche Grade erreichen kann, unterscheidet sich aber von der durch längeren Gebrauch von Chloralhydrat oder Brompräparaten hervorgerufenen darin, dass Eczeme oder geschwürige Processe bisher nicht beobachtet worden sind. Es ist mir vielmehr immer aufgefallen, dass die Nahrungsverweigerung beim Hyoscin das ganze Bild beherrscht.

Eine solche Erklärung wurde mir erst geboten durch die Mittheilungen Riegel's*) über den Einfluss des Atropins auf die Magensaftsekretion. Nach Riegel wird die Magensaftsekretion durch das Atropin und alle Belladonnapräparate gehemmt. Wir dürften nicht fehlgehen, wenn wir dem Hyoscin, dessen Wirkung dem Atropin sehr nahe steht, gleichfalls einen hemmenden Einfluss auf die Ausscheidung des Magen- und wohl auch des Darmsaftes zuschreiben. Unterstützt wird diese Annahme durch die Angabe Sohrt's**), dass das Hyoscin ein Antagonist des Pilocarpins ist, indem sämmtliche durch dieses Gift hervorgerufenen Erscheinungen durch Hyoscin sofort aufgehoben werden; Pilocarpin erhöht aber die Sekretion des ganzen Magendarmkanals, sowohl der Drüsen als auch der Schleimhaut. Durch die Beobachtung gesichert ist

*) Diese Wochenschrift 1900, Nr. 27 und 28.

*) Deutsche med. Wochenschrift 1900. p. 226 Vereinsbeilage.

**) Pharmacotherapeutische Studien über das Hyoscin. Inauguraldissertation Dorpat 1886 pag. 53.

freilich nur die lähmende Einwirkung des Hyoscins auf die Speichelsekretion.

Die erste Schlussfolgerung aus dieser Annahme würde dahin gehen, dass der schädigende Einfluss des Hyoscins am stärksten hervortreten muss bei den Krankheitsformen, bei welchen Störungen der vegetativen Funktionen und des gesammten Stoffwechsels eine wichtige Rolle spielen.

Dem entsprechen sämmtliche klinische Thatsachen, und die chronisch verlaufenden Melancholien stellen sich beziehentlich der ungünstigen Reaktion auf das Hyoscin neben die akutesten Psychosen, insbesondere die Amentia und das Collapsdelirium. Gerade bei letzterem warnt Kraepelin*) vor allen Hypnoticis und und lässt nur Paraldehyd und den Alcohol gelten. Andrerseits führt er aber unter den Krankheitsformen, bei welchen Hyoscin angezeigt sei, auch das Collapsdelirium auf, ein Beweis, wie schwierig es ist, die richtigen Anzeigen für die Anwendung des Hyoscins zu finden.

Und doch kann das Schicksal dieser Kranken durch unbesonnene Anwendung des Hyoscins eine sehr bedenkliche Wendung nehmen. Der Angelpunkt der Behandlung des Collapsdeliriums und der schweren Formen der Amentia liegt neben der Beruhigung in einer möglichst ausgiebigen, sogar überreichlichen Ernährung und jeder ärztliche Eingriff ist danach zu werthen, ob er dieses Ziel unterstützt oder nicht. Daher kann auch das Zögern mit der Sondenfütterung, das bei allen anderen Psychosen durchaus berechtigt ist, hier zum Fehler werden. In allen mir in der Erinnerung gegenwärtigen Fällen gestaltete sich der Verlauf nach Hyoscin-Anwendung, oft schon nach einer Einspritzung, folgendermassen:

Während es bis dahin meist möglich gewesen war, dem Kranken, wenn auch in kleinen Portionen, eine genügende Nahrungsmenge einzuflössen, wurde bei Hyoscinanwendung bald jede Nahrungszufuhr aufs äusserste erschwert; selbst wenn es gelang, die Nahrung dem Kranken in den Mund zu bringen, wurde nichts geschluckt, sondern alles, selbst Wasser, ausgespieen oder ausfliessen gelassen. Wenn überhaupt verständliche Aeusserungen vom Kranken vernommen wurden, trat jetzt mit Sicherheit Vergiftungswahn auf. Wurde nun zur Sonde gegriffen, so versagte oft auch dieses Mittel, denn selbst kleinste Mengen Flüssigkeit wurden sofort erbrochen. In einzelnen Fällen brachten dann eine oder mehrere Kochsalzinfusionen**) mit einem Schlage den Appetit wieder zum Vorschein, meist aber kam erst mit zunehmender Beruhigung und Aufhellung des Bewusstseins die Nahrungsaufnahme wieder in Gang, freilich nachdem der Kranke aufs Aeusserste heruntergekommen war und dem Arzte und Pflegepersonal manche sorgenvolle Tage und Nächte bereitet hatte. — Trotz alledem können wir das Hyoscin beim Collapsdelirium keineswegs entbehren, da kein anderes Mittel so sicher bei den oft sehr hochgradigen Erregungszuständen Ruhe bringt, und diese Indication steht oft im Vordergrund, ebenso wie wir trotz aller damit zusammenhängenden Gefahren doch zuweilen diese Kranken isoliren. Nur muss man streng daran festhalten, das Hyoscin zu vermeiden, wenn bei heruntergekommenen Kranken die Ernährung schon Schwierigkeiten bereitet, und ebenso zu häufige Wiederholung der Gaben, am besten nur einen Tag um den andern, und sofort aufhören, wenn der Appetit nachlässt.

Bei der ängstlichen Erregung agitirter Melancholiker lernt man am schnellsten die unangenehmen Seiten des Hyoscins kennen; an diesen und an Hysterischen habe ich ähnliche Beobachtungen über unangenehme psychische Begleiterscheinungen der Hyoscinwirkung gemacht, wie Klein, und auch vollständiges Ausbleiben einer Beruhigung gesehen, und es deshalb bei diesen Zuständen lange Zeit vermieden. Erst als ich auf die Empfehlung Ziehens hin versuchte, das Hyoscin mit dem Morphium zusammen zu geben, wandte ich es auch wieder bei depressiven Zuständen an und zwar mit bedeutend besserem Erfolge. Die so unangenehmen subjectiven Erscheinungen wurden bedeutend gemildert und der Schlaf trat sicherer ein. Ich habe bisher diese auffällig günstigere und mildere Wirkung des Morphium-Hyoscins durch die Morphium-Euphorie zu erklären versucht; seitdem Riegel jedoch festgestellt hat, dass Morphium die Secretion des Magensaftes befördert, erscheint mir ein anderer Zusammenhang wahrscheinlicher und auch für die Therapie fruchtbarer. Dem Melancholiker wird schon die beim Gesunden unter der Schwelle des Bewusstseins sich abspielende normale Thätigkeit der vegetativen Organe die Veranlassung zu höchst unangenehmen Empfindungen. Die durch das Hyoscin hervorgerufene Hemmung der Secretionsthätigkeit des Magendarmkanals bewirkt schon beim Gesunden widrige Sensationen, wie viel mehr bei dem hierzu krankhaft veranlagten Melancholiker. Wenn nun das Morphium die secretionslähmende Wirkung des Hyoscins aufhebt, so muss es allein dadurch

*) Lehrbuch der Psychiatrie V. Aufl. p. 327 u. p. 265.

**) Vergl. Ilberg, über Kochsalzinfusionen bei collabirten, Nahrung verzögernden Geisteskranken. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1892, besonders seine Beobachtung über die secretionssteigernde Wirkung der Infusionen.

dasselbe auch für den Melancholiker erträglich machen. Ausserdem liegt es auf der Hand, dass damit auch die Störung der Ernährung und des Appetits bedeutend geringer sein wird. In den letzten Jahren habe ich daher bei freilich geringem Material an acuten Psychosen das Morphium-Hyoscin oft bei Melancholikern angewandt und immer nur gute Wirkungen davon gesehen; freilich habe ich diese Zusammenstellung ebenso wie das reine Hyoscin niemals durch längere Zeit hindurch als einziges Mittel gegeben, sondern immer mit andern Mitteln gewechselt. Ich habe es sogar bei abstinirenden Melancholikern gegeben, ohne eine Schädigung zu sehen; eine Kranke begann sogar während des ca. eine Woche hindurch fortgesetzten Gebrauches wieder zu essen.

Die oben angeführten Erwägungen haben mich veranlasst, in der letzten Zeit das Hyoscin nur als Morphium-Hyoscin zu geben; ich glaube auch bei rein motorischen Erregungszuständen den Vortheil davon gesehen zu haben, dass die Ernährung und namentlich der Appetit nicht so sehr leidet. Das reine Hyoscin gebe ich nur noch bei sehr hochgradiger Erregung, wenn der Ernährungszustand nicht herabgesetzt und die Ernährungsmöglichkeit in keiner Richtung gefährdet erscheint. Um jedem einzelnen Falle die Gabe anpassen zu können, mische ich beide Mittel erst in der Spritze, und füge zu Morph. 0,01 (Sol. Morph. mur. 0,03 : 1,0) das Hyoscin (Sol. Hyoscin. hydrobrom. 0,001 : 1,0) nach Bedarf bis zu 0,7 mgr. hinzu.

## Kurze Mittheilung über das Hedonal.

Von Dr. *Stahr*, Königslutter.

Von der chemischen Fabrik Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, wurden uns zu Versuchszwecken 500 gr. Hedonal in Dosen zu 2 gr. übersandt.

Das Mittel ist von uns bisher in 20 Fällen angewandt, bei 10 Frauen und 10 Männern. Die Kranken wurden ausgewählt ohne Rücksicht auf die Dauer und Form ihrer Psychosen und bekamen ausser Hedonal in der Dosis 2 gr. keine anderen Medikamente. Wir können nach unseren Erfahrungen das bisherige günstige Urtheil bestätigen. In der Mehrzahl der Fälle trat nach Gebrauch des Mittels ziemlich schnell ein erquickender, etwa 6—7 Stunden dauernder Schlaf ein. Den Kranken und den Wachen war, so gut es ging, verschwiegen, dass es sich um ein neues Mittel handelte, um ein möglichst objectives Urtheil zu bekommen.

Als im November vorigen Jahres dann weitere Veröffentlichungen erschienen, die das Mittel in grösseren Dosen auch bei der Schlaflosigkeit stark erregter Kranker empfahlen, haben wir Hedonal in Dosen bis zu 4 gr. auch in solchen Fällen gegeben.

Bei einer verblödeten Kranken mit häufigen, schweren Erregungszuständen war der Erfolg wiederholt recht gut und zwar zu einer Zeit, wo hohe Dosen der übrigen Hypnotica ohne jede Wirkung gewesen waren.

In dem zweiten Fall — ein 18jähriger Kaufmann mit sich schnell wiederholenden Erregungszuständen — wurde durch Hedonal in Dosen à 4 gr. in den letzten Erregungsperioden mehrstündiger Schlaf erzielt, während in den vorhergehenden andere Hypnotica, prolongirte Bäder etc. keinen Erfolg hatten.

In einem dritten Fall, in dem die Unruhe vorwiegend psychosensorisch bedingt war, versagte das Mittel.

Unangenehme Nebenwirkungen, cumulative Wirkung haben wir bei Anwendung des Mittels bisher nicht gesehen. Einzelne Kranke hoben rühmend hervor, dass sie im Gegensatz zu anderen Schlafmitteln nach Gebrauch von Hedonal keine Beschwerden hätten.

Eine Vermehrung der Diurese, die nach längerem Gebrauch eintreten soll, haben wir bei einer Dame, die bis jetzt ca. 150 gr. Hedonal hintereinander genommen hat, nicht beobachtet.

Fast alle Kranken klagten lebhaft über den sehr schlechten Geschmack, ein Uebelstand, der durch die Verabfolgung in Oblaten- oder Tablettenform nur wenig gemildert wurde. Einige Kranke weigerten sich infolgedessen, das Mittel weiter zu nehmen, bei anderen musste es ausgesetzt werden, weil nach dem Einnehmen regelmässig Erbrechen, wohl psychisch bedingt, eintrat.

Unsere bisherigen Erfahrungen mit Hedonal ermuthigen durchaus zu weiteren Versuchen, namentlich in der Richtung, ob das Mittel auch bei starken Erregungszuständen als Hypnoticum zu verwenden ist.

## Mittheilungen.

— **Schlesien**. Der schlesische Provinzialausschuss hat beschlossen, bei dem demnächst zusammentretenden Provinziallandtag folgende Anträge zu stellen:

„1) Den Bau einer neuen Irrenanstalt für 700 Kranke an einem geeigneten Orte und die Erweiterung der vorhandenen Irrenanstalten, und zwar derjenigen in Plagwitz um 80 Stellen, in Rybnik um 30 Stellen, in Leubus durch einen Neubau auf dem Gute zu Städtel Leubus um 430 Stellen, zu genehmigen.

2) Die Erziehungsanstalt in Lublinitz als solche aufzulösen, sobald für die dort untergebrachten Zöglinge anderweitige Unterkunft geschaffen ist, und sie mit der dortigen Idiotenpflegeanstalt zu einer grossen Provinzialanstalt für Idioten, Epileptiker und Geisteskranke zu vereinigen, alsdann auch die Idiotenanstalt zu Kattowitz aufzulösen bezw. nach der lublinitzer Gesammtanstalt zu verlegen.

3) Zum Ersatz für die lublinitzer Erziehungsanstalt und zur Unterbringung einer grösseren Zahl von Zöglingen zwei neue Erziehungsanstalten an geeigneten Orten einzurichten und zu Baubeihülfen an private Erziehungsanstalten nach Bedarf einen Betrag bis zu 80 000 Mark zur Verfügung zu stellen.

4) Dem Provinzialausschusse die Ausführung aller dieser Vorschläge zu übertragen und die erforderlichen Gesammtmittel bis zur Höhe von 5 950 000 M. zu bewilligen. Zur Aufbringung dieser Kosten wird die Aufnahme einer Anleihe bei der Provinzialhülfskasse in Obligationen mit 1 Procent Amortisation vorgeschlagen, für deren Valuta und etwa aufkommende Zinsen ein besonderer Fonds geschaffen werden soll."

Durch anderweitige Unterbringung der Lublinitzer Zwangszöglinge werden 280 neue Pflegestellen geschaffen werden. Als Sitz für die neue Anstalt soll Mittel- oder Niederschlesien in Aussicht genommen werden. —

— Der preussische Cultusminister hat eine Verfügung erlassen, welche bestimmt, dass an amtlicher Stelle eine regelmässige Durchsicht der medicinischen Literatur stattfindet, damit rechtzeitig auf ungehörige Versuche an Menschen und Thieren aufmerksam gemacht und eingegriffen wird. —

— Aus dem deutschen **Reichstag**. Am 1. Februar bildete im Reichstag bei der Berathung des Ordinariums des Gesundheitsamts die Lage der Krankenhäuser und des Pflegepersonals den Gegenstand lebhafter Erörterungen, wobei auch die Verhältnisse in den Irrenanstalten gestreift wurden. Beklagt wurde von dem socialdemokratischen Abgeordneten Antrick der häufige Wechsel des Pflege-Personals, ferner die zu lange Arbeitszeit (bis 18 Stunden täglich), die Unzulänglichkeit oder der Mangel an Schlafräumen für das Personal, die niedrigen Gehälter (15 Mark monatlich im schlimmsten Falle), die Verquickung des Nachtwachdienstes mit dem Tagdienst u. a. Einzelne der Beschwerden wurden, soweit sie allgemeine Krankenhäuser in Preussen betrafen, von dem preussischen Bundesrathscommissar Dr. Pistor als übertrieben hingestellt; bezüglich der hessischen Irrenanstalten gab Abgeordneter Dr. Endemann, Referent im hessischen Landesausschuss, eine kurze und bündige Zurückweisung der Vorwürfe (dass nichts zur Verbesserung der Anstalten und der Lage des Personals geschehe), was der Abgeordnete Antrick nachher auch anerkannte, indem er wünschte, dass man dem Beispiel Hessens anderwärts bald folgen möge. Für die Berlinischen Anstalten trat der Abgeordnete Langerhans ein; er äusserte sich ebenso wie der socialdemokratische Abgeordnete abfällig über die in Krankenhäusern in Gestalt von Trinkgeldern erfolgende Bestechung, von denen Pistor meinte, sie liessen sich nicht verhüten. Abg. Prinz zu Schönaich-Carolath bezeichnete ebenfalls die Aufbesserung der Bezahlung und die bessere Controlle des Wartpersonals für erforderlich, namentlich in der Irrenpflege, wo das Personal nicht auf der Höhe stände, auf der es stehen sollte. —

— **Altona**. Am städtischen Krankenhause wird eine neue Assistentenstelle für einen psychiatrisch vorgebildeten Assistenten eingerichtet; die Besoldung beträgt 1500 M. p. a. im Gegensatz zu derjenigen der übrigen Assistentenstellen, die nur mit 900 M. bezahlt werden. —

— Der diesjährige Congress der französischen Irren- und Nervenärzte findet im August in Limoges unter dem Vorsitz Prof. G. Ballet's (Hospital Saint-Antoine, Paris) statt. Folgende Referate werden erstattet.

1. Neurologie: Physiologische Pathologie und Pathogenese des Muskeltonus, der Modification der Reflexe und der Contraktur bei den Krankheiten der Nerven (Ref. Prof. Crocq-Brüssel).

2. Psychopathologie: Das acute Delir vom klinischen, pathologisch-anatomischen und bakteriologischen Standpunkt (Ref. Carrier-Lyon).

3. Verwaltung: Das Unterbeamtenpersonal („le personnel secondaire") der Irrenanstalten (Ref. Taguet-Asile de la Maison-Blanche).

— **Der Reporter in der Irrenanstalt** Durch das Vorkommniss von Misshandlungen, welche kürzlich einem Kranken in einer New-Yorker Irrenanstalt seitens eines Pflegers zugefügt wurden, fühlte sich ein Reporter, Th. M., bewogen, sich als geisteskrank in die Anstalt Bellevue in New-York aufnehmen zu lassen, um aus eigener Anschauung und unbemerkt über die angeblich schauerlichen Zustände daselbst berichten zu können. Zu diesem Zwecke kleidete er sich ganz auffällig, beging alle möglichen Excentricitäten, liess sich aus einem Hotel herauswerfen, schlug sich mit der Polizei herum, die ihn schliesslich in die genannte Anstalt transportirte. Soweit war ihm die Täuschung gelungen. Anders in der Anstalt; die Aerzte witterten alsbald den Simulanten und suchten ihn durch verschiedene unangenehme Prozeduren (Magenausspülungen, kalte Douchen u. s. w.) zu entlarven, aber alles umsonst, der „Kranke" tobte weiter. Da rief Dr. F.: „Der Mann hat Gehirnkrebs; holt schnell

die Instrumente zur Operation." „Um Gottes Willen, machen Sie meinen Kopf nicht auf!" schrie der Reporter und gab sich angstvoll und unter tausend Entschuldigungen zu erkennen; er habe den Aerzten nur beweisen wollen, dass sie nicht im Stande wären, einen Gesunden von einem Kranken zu unterscheiden. M. hatte sich wegen dieses Unfugs vor Gericht zu verantworten, wurde aber freigesprochen. Von der Zeitungsredaktion jedoch bekam er wegen Unfähigkeit seinen Abschied!

## Referate.

— Die Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder in ärztlicher und pädagogischer Beziehung von W. Weygandt, Würzburg 1900, A. Stuber's Verlag.

Nach einer kurzen geschichtlichen Einleitung und einer gedrängten Schilderung der Grundzüge der Psychopathologie der Idiotie und Imbecillität, auf deren genauer Kenntniss sich jede exacte Therapie aufbauen muss, bespricht Verf. unter steter Hervorhebung und Abwägung des Erprobten, Erstrebenswerthen und Möglichen alle für eine rationelle medicinisch-pädagogische Behandlung des angeborenen Schwachsinns wichtiger Massnahmen. Er warnt vor übereifrigen Eingriffen, insbes. vor der Lannelongueschen Kraniektomie zur Behandlung der Mikrocephalie, fordert in prophylaktischer Hinsicht ein energischeres Hinwirken auf Ausschaltung hereditärer und hygienischer Schädlichkeiten und verweilt ausführlicher bei der in somatischer und psychischer Hinsicht wichtigsten und zumeist allein anwendbaren Behandlungsweise, der symptomatischen. Die an Ruhe und Geduld freilich oft die höchsten Ansprüche stellende Hauptaufgabe besteht in der sachgemässen Erziehung der schwachsinnigen Kinder; es gilt dabei die Bekämpfung übler Gewohnheiten und Triebe, die entsprechende Regelung und Entwickelung der Willens- und Gefühlssphäre, der Aufmerksamkeit, der sensorischen, motorischen und vegetativen Funktionen, der Sprachfähigkeit, der Anschauung, des Formsinns, der Kenntnisse und Handfertigkeiten, um diese unglücklichen Kinder durch eine möglichste Regelmässigkeit in der erzieherischen Einwirkung nach Massgabe ihrer Entwicklungsfähigkeit überhaupt einigermassen erwerbsfähig und brauchbar fürs Leben zu machen. Freilich wird man immer gewärtig sein müssen, „dass die besten Erziehungsresultate später, meist um die Pubertätszeit herum, einem beträchtlichen Rückschlage zum Opfer fallen können." Schliesslich bespricht Verf. noch kurz unter Aufführung und Charakterisirung der hauptsächlichsten deutschen Anstalten und Hilfsschulen die Organisation der Idioten- und Imbezillenpflege und fordert, dass die Leitung der Idiotenanstalten entsprechend psychiatrisch und psychologisch vorgebildeten Aerzten mit Erziehungs- und Lehrtalent, nicht aber Theologen und Pädagogen ohne specielle medicinische, resp. medicinisch-pädagogische Schulung übertragen werden sollte, während an Hilfsschulen zweckmässig vorgebildete Schulärzte als Berater anzustellen seien. Nur so würde eine zweckmässige Behandlung gewährleistet. Ein ausführliches Litteraturverzeichniss und Sachregister bringt das für Arzt und Pädagogen gleich lesenswerthe gute und brauchbare Buch zum Abschluss.

— Die geistigen Störungen in ihren Beziehungen zu Militär-Dienstunbrauchbarkeit (bezw. Invalidität) und Zurechnungsfähigkeit von Dr. Zollitsch, Würzburg 1901, A. Stuber's Verlag.

Verf. hofft auf etwa 25 Octavseiten (!) alles zur Beurtheilung und Erkenntniss krankhafter Geisteszustände für den Militärarzt praktisch Wichtige hervorgehoben und so „das mühsame und zeitraubende Nachschlagen in den meist umfangreichen Lehrbüchern über Geisteskrankheiten" entbehrlich gemacht zu haben. U. E. wird aber derjenige Begutachter zum mindesten unzulänglich beraten sein, der ohne sonstige psychiatrische Erfahrungen auf Grund dieser kurzen und nicht immer einwandfreien Leitsätze allein die einzelnen Psychosen bewerthen und in ihren genannten Beziehungen beurtheilen wollte. Die erforderliche Sachkenntniss kann ihm diese „gedrängte Anleitung" allein jedenfalls nicht geben; dazu sind eingehendere psychiatrische Studien und Kenntnisse unerlässlich.

Dr. Hahn.

— Ueber Wahnideen im Völkerleben von Dr. M. Friedmann. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Heft VI und VII. Wiesbaden 1901, J. F. Bergmann's Verlag.

Verf. sucht in geistvollen Erörterungen die epidemische Ausbreitung von Wahnideen im Völkerleben psychologisch verständlich zu machen und zwar mit Hülfe der noch wenig gewürdigten Begriffe der „Suggestividee", deren Genese und psychologische Natur er eingehend erörtert. Jede beliebige Idee kann bei hinreichender plastischer Anschaulichkeit und genügend starker und imponirender Kraft ohne logische Reflexion und ohne positive Motivirung Besitz vom menschlichen Geiste ergreifen und weiterhin durch Suggestivwirkung eine Massenbewegung ins Leben rufen. Es bedarf dazu nur der Empfänglichkeit und Erregbarkeit für die „Suggestividee", und zwar wird sie als eine die subjective Ueberzeugung beherrschende Vorstellung voll „werbender Kraft" und als eine zu bestimmten und zwingenden Associationen und zu impulsiven Handlungen drängende Idee um so leichter zur Einpflanzung und Ausbreitung gelangen, je mehr die „intellectuelle Hemmung" (z. B. der Zweifel, die Reflexion, die Kritik) in Wegfall kommt. Verf. unterscheidet nun zwischen den auf einfach suggestiver Grundlage beruhenden Wahnideen nicht hypnotischen Charakters und den von hypnotischen und ekstatischen Zuständen begleiteten Wahnideen und Volksbewegungen. Er betrachtet die Hypnose als Aeusserungsform der Suggestion bei hypersensiblen Naturen und nervös überreizten Personen. Infolge der Ueberspannung und Ueberreizung bei gleichzeitiger Erstarrung der sonstigen geistigen Thätigkeit gewinnen die suggerirten Vorstellungen in der Ekstase und Hypnose zum Unterschied von der normalen Suggestivvorstellung visionäre Deutlichkeit und führen bei der durch die Ueberreizung bedingten „neuromusculären Hyperexcitabilität" und der völligen Hemmung des associativen Denkens zu automatischen, in Paroxysmen erfolgenden Handlungen. Unter wiederholtem Hinweis auf die eminente Be-

deutung der Suggestividee für die Gestaltung und Beeinflussung der individuellen Willens- und Intelligenzprocesse und für die Entstehung und das tiefere Verständniss der epidemisch sich ausbreitenden Wahnideen und der theilweise perversen, exorbitanten, bizarren und abschreckenden Massenbewegungen im Völkerleben werden die theoretischen Erörterungen erläutert an einer grossen Zahl prägnanter culturgeschichtlicher Beispiele aus der Vergangenheit und Gegenwart; an dem oft massgebenden Einfluss einzelner Persönlichkeiten, der Dreyfusaffaire, der sogen. Pai-Marire-Religion in Neuseeland, der Anachoretenbewegung in Aegypten, der Tulpenmanie in Holland, der anarchistischen Bewegung, dem politischen und nationalen Wahn, den religiösen Sektenbildungen, den Besessenheitsepidemien etc. Der Hauptwerth in den Schilderungen wird stets auf die edleren und fördernden ideellen Bewegungen des Volksgeistes gelegt, nicht auf die meist nur Minoritäten mit sich fortreissenden perversen und pathologischen Aeusserungsformen der Suggestion. Die Abhandlung, deren reicher Inhalt hier nur angedeutet sein soll, fordert zwar vielfach zum Widerspruch heraus, ist aber höchst anregend und belehrend. Dr. Hahn.

— Ueber Gall's specielle Organologie. II. Ueber den Musiksinn. Von P. J. Möbius. Schmidt's Jahrb. d. ges. Med. Bd. CCLXIX. p. 80. S.-A.

Möbius giebt zunächst als „ein Beispiel der Art Gall's,“ eine Uebersetzung seines kleinen Aufsatzes über den Musiksinn. G. schildert darin den Musiksinn als eine Grundkraft, indem er auf das frühe und kraftvolle Hervortreten der Musiktriebe bei Begabten, auf seine Unabhängigkeit von anderen Geistesfähigkeiten und selbst vom Gehör, auf sein Vorkommen bei Idioten u. s. w. hinweist. Die zahlreich beigebrachten Beispiele und Thatsachen drängen ihn zur Annahme eines besonderen Organs für dieses selbständige Grundvermögen, als dessen characteristische Projektion er bei Betrachtung von Musikerköpfen mit schöpferischem Talent eine stärkere Wölbung der Kopf-, resp. Schädelgegend von der Stirnecke zur Schläfe (zuweilen bis zur Mitte der Stirn hin) findet. Dieser mitunter pyramidenförmigen Erhabenheit unmittelbar über dem äusseren Augenwinkel würde in der Gehirnrinde eine bestimmte stärker ausgeprägte Gegend in der 2. Stirnwindung entsprechen. M. weist in seinen „Kritischen Bemerkungen“ unter besonderer Berücksichtigung der zusammenfassenden Darstellungen von Bronislawski und Probst auf die bisherigen klinischen Erfahrungen über Amnesie und auf die Lehre von der Lokalisation des Tonvermögens hin und gelangt unter gleichzeitiger Anempfehlung einer eingehenden Nachprüfung der G.'schen Angabe an Musikerköpfen, Schädeln und Gehirnen zu dem Ergebnisse, „dass die kephaloskopi'schen Angaben G's. und die auf der Pathologie fussenden Aussagen der neuen Autoren sich ungefähr auf dieselbe Stelle der Gehirnoberfläche beziehen.“ Dr. Hahn.

— Ueber die Zurechnungsfähigkeit des normalen Menschen. Ein Vortrag gehalten in der Schweizerischen Gesellschaft für ethische Kultur zu Zürich von Dr. August Forel, vorm. Professor an der Universität Zürich. München 1901. Ernst Reinhardt, gr. 8⁰, 23 S. Preis 80 Pfg.

Der Inhalt des kurzen, in ausserordentlich fesselnder und allgemein verständlicher Sprache gehaltenen Vortrages ist etwa folgender:

Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit setzt voraus: 1) ein zurechnungsfähiges Wesen und 2) eine Handlung für die dieses Wesen verantwortlich gemacht werden soll. Die früher als Vorbedingung der Zurechnungsfähigkeit angenommene Willensfreiheit existiert in Wirklichkeit nicht, wird vielmehr nur vorgetäuscht durch die Unkenntnis der Motive unsres Handelns. Unser Gehirn vermag beständig Neues in sich aufzunehmen und daraus neue Kombinationen zu bilden — Neues zu erzeugen; es ist „plastisch“. Dieser Eigenschaft steht gegenüber die Gebundenheit einerseits an die vom Individuum selbst bereits aufgenommenen Eindrücke, andrerseits an angeborene instinktive Triebe, welche der plastischen Thätigkeit bestimmte Bahnen vorschreiben. Kein Mensch ist ganz frei von solchen Fesseln, je mehr aber der Einzelne sich den Verhältnissen anzupassen vermag, je weniger er von automatischen Instinkten abhängt, umso freier ist sein Wille, umso mehr ist er zurechnungsfähig. Alles, was die Anpassungsfähigkeit beschränkt oder aufhebt, wirkt ebenso auf die Zurechnungsfähigkeit.

Eine Handlung kann nur dann zur Frage nach der Zurechnungsfähigkeit Anlass geben, wenn der Thäter in einer Gemeinschaft lebt mit andern gleichen Wesen mit gleichen Rechten und Pflichten. Während nun bei manchen Thieren, z. B. den Ameisen das Solidaritätsgefühl, die Vorbedingung solchen Zusammenlebens, in Form fester Instinkte vererbt wird, ist es dem Menschen nicht so fest eingepflanzt; hier muss vielmehr eine Anpassung des Individuums stattfinden in dem Sinne, dass die egoistischen Motive zurückgedrängt, die altruistischen gestärkt werden. Dass diese Anpassung immer vollkommener werde — darauf sollte, mehr als es bisher geschieht, durch systematische Erziehung hingewirkt werden.

Eine scharfe Grenze zwischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit aufzustellen ist nicht möglich; fliessend geht der eine Zustand in den andern über und je höher die geistige Entwicklung ist, je freier die Seelenthätigkeit sich den Verhältnissen anzupassen vermag, umso grösser wird das Mass der Zurechnungsfähigkeit. Stegmann-Dresden.

— Luigi Mongeri. La démence précoce. Revue médico-pharmaceutique. 1900.

Verf., welcher 7 Fälle von Dem. praecox bespricht, ist der Meinung derer, welche die Krankheit bei völlig gesunden Individuen ausbrechen lassen; zuweilen zeigen diese sogar eine hochentwickelte oder aber auch frühentwickelte Intelligenz. Meist ist eine krankhafte Intelligenz vorhanden oder es werden fehlerhafte Assimilationsvorgänge beobachtet. Auch sind entkräftende Krankheitszustände, auch Onanie wahrscheinlich massgebend. Geistige Ueberanstrengung beobachtete Verfasser nie (! Ref.). In der Hauptsache werden Männer betroffen. Behandlung ist negativ. Die pathologische Anatomie zur Zeit = null.

Kellner (Hubertusburg).

— Wundt, Völkerpsychologie. I. Band: Die Sprache. 1. Theil. Leipzig, W. Engelmann, 1900. XV, 627 S.

Der Psychiater darf heutzutage an den wichtigeren Leistungen der Psychologie so wenig achtlos vorübergehn, wie etwa der Internist an den Fortschritten der physiologischen Chemie oder der Augenarzt an denen der physikalischen Optik. Es entspricht der Bedeutung Wundt's und seines neuesten, umfassend angelegten Werks, dass auch an dieser Stelle über dasselbe Bericht erstattet wird.

Sprache, Mythus und Sitte zeigen eine psychologische Seite, deren nutzbringende Bearbeitung nicht dem Sprachforscher, Mythologen u. s. w., sondern nur dem in psychologischer Methodik geschulten und in der exakten Analyse der elementaren Bewusstseinsvorgänge geübten Forscher zusteht. Die Völkerpsychologie analysirt die Erscheinungen, die aus der geistigen Wechselwirkung einer Vielheit von Einzelnen hervorgehen. An den gemeinsamen Erzeugnissen im geistigen Leben eines Volkes haben unbestimmt viele Glieder gearbeitet, sodass eine Zurückführung der Bestandtheile auf bestimmte Individuen ausgeschlossen ist. Die allgemein gültigen Entwicklungsgesetze auf jenem Gebiet triebartiger Willenshandlungen müssen vom streng psychologischen Standpunkt aus analysirt werden, während die Mythologie, Sprachwissenschaft u. s. w. sich nur nebenher der Vulgärpsychologie bedienten und von einem unfruchtbaren doktrinär-psychologischen (Herbart) Standpunkt aus arbeiteten. Völkerpsychologie und Experimentalpsychologie sind die zwei einzigen und einander ergänzenden Theile und zugleich die einzigen Hilfsmittel der Psychologie. Die drei Hauptgebiete der Völkerpsychologie: Sprache, Mythus und Religion, Sitte und Kultur entstanden vor dem Eingreifen einzelner, vor der Ueberlieferung, und bleiben dauernd der Veränderung durch geistige Verbände unterworfen. In der Sprache spiegelt sich die Vorstellungswelt des Menschen; der Mythus, der den sprachlich fixirten Vorstellungen den Inhalt giebt, ist von Gefühlsrichtungen vielfach bestimmt; die Sitte umfasst die gemeinsamen Willensrichtungen.

Das I. Kapitel behandelt die Ausdrucksbewegungen, unter denen die Sprache nur eine bestimmte Form darstellt. Aus Trieben, einfachen Willenshandlungen haben sich generell sowohl die automatischen wie auch die Willkürbewegungen entwickelt. Mit physischen Erscheinungen, Bewegungen gehen die Gefühle einher, als deren drei Hauptdimensionen Lust und Unlust, Erregung und Hemmung, Spannung und Lösung anzusehen sind. Bei reinen Gefühlen handelt es sich meist nur um Innervationsänderungen des Herzens, der Gefässe und der Athmung; Lust verstärkt und verlangsamt den Puls u. s. w. Affekte sind solche Gemüthserregungen, bei denen physiologisch noch Innervationsänderungen der allgemeinen motorischen Nerven hinzukommen, während bei den Willensvorgängen die Muskelinnervation zu zweckbewussten Bewegungen führt, die auf die Lösung des Affekts hinzielen. Das Centralorgan des Gefühls sieht W. als identisch mit dem für die letzte Centralisirung der psychophysischen Processe zu postulirendem Apperzeptionscentrum an. Die Ausdrucksbewegungen haben noch eine sensorische Rückwirkung, insofern der ganze Bewegungsapparat zugleich auch dem allgemeinen Tastsinn zugehört. Als allgemeinstes psychophysisches Princip der Ausdrucksbewegungen ist festzuhalten, dass mit jeder Veränderung psychischer Zustände Veränderungen physischer Korrelatvorgänge verbunden sind. Die Intensitätsäusserungen der Ausdrucksbewegungen schwanken zwischen Erregung und Hemmung, die vorzugsweise rein bei sehr starken Affekten zu beobachten sind. Im äussersten Grad gehen alle Affekte in den intensivsten Schreck über. Die Betheiligung der Muskelgruppen ist ausserordentlich verschieden. Die vasomotorischen Organe geben im wesentlichen Intensitätssymptome. Die Realitätsäusserungen der Affekte betreffen vorzugsweise die mimischen Muskeln, die in Beziehung zu den vier Specialsinnen stehen. Der Grundton des mimischen Ausdrucks giebt die Bewegung bei Geschmackseindrücken wieder. Zugleich ist die mimische Bewegung begleitet durch Tast- und Muskelempfindung. Die Vorstellungsäusserungen der Affekte sind nur solche physiologische Erscheinungen, bei denen unmittelbar die Gegenstände, auf die der Affekt sich bezieht, die Erinnerung, die er wachruft, sich zu erkennen geben. Ihre Qualitätssymptome spielen sich im Gebiet der mimischen Muskeln ab, ihre Vorstellungssymptome besonders im Bereich der pantomimischen Muskeln, der Hände und der Arme.

Die Geberdensprache (Kap. II), im gewissen Grad eine Allgemeinsprache, kommt in Betracht bei den Taubstummen, bei vielen Naturvölkern, besonders Indianern, bei manchen Kulturvölkern, so den Neapolitanern, und bei den Zisterziensermönchen. Zu unterscheiden ist die hinweisende von der darstellenden Geberde; letztere nach ihrer Ausführung zeichnend oder plastisch, kann den Gegenstand nachbilden oder durch eine seiner Eigenschaften mitbezeichnen oder symbolisch andeuten. Geberden sind vieldeutig und unterliegen dem Bedeutungswandel. Begriffsformen werden nur gedacht, die Syntax beruht auf der Stellung der Wörter. Aus der absichtslos dem Affekt entströmenden Vorstellungsäusserung im Wechselverkehr geht die triebartige Mittheilung und hieraus, indem der Handelnde die Erfolge seines Thuns auf sich zurückwirken lässt, die willkürliche Mittheilung durch die Geberde hervor. Die Stimmlaute (Kap. III) im Thierreich sind unmittelbare Ausdrucksmittel psychischer Zustände. Das Kind produzirt zuerst unartikulirte Schreilaute, dann artikulirte sinnlose Laute; später erst handelt es sich um die Benennungsabsicht, die eigentliche Sprachbildung. Die alte Ansicht, dass das Kind sich seine Sprache selbst schaffe, ist durch genaue Beobachtung widerlegt. Als Naturlaute der Sprache sind die Interjektionen zu bezeichnen, ferner geben sie die Grundbestandtheile mancher Wörter (z. B. ululare) ab. Wahrscheinlich spielen sie auch bei der Benennung der Eltern (Papa, Mama) eine Rolle. Das IV. Kapitel (Lautwandel) behandelt zunächst die Lautgesetze. Zur Beurtheilung der psychischen und physischen Momente der Lautentwicklung ist Beobachtung der individuellen Abweichungen in der Lautbildung nöthig, wie sie auftreten durch den Spiel-

raum der normalen Artikulation, dann durch Lautbildungsstörung (Dys- und Paralalie), ferner durch Wortvermengung (z. B. Idensität) und schliesslich durch Sprachmischung (z. B. Pennsylvanisch-Deutsch). Der reguläre Lautwandel wirkt derart, dass wir uns nicht einmal vorstellen können, wie der junge Goethe gesprochen hat. Grimms Lautverschiebung versucht W. psychophysisch zu deuten auf Grund der wachsenden Geschwindigkeit der Rede, unter Berücksichtigung der beim Verner'schen Gesetz zur Geltung kommenden Accentwirkung. Weiterhin behandelt dieser Abschnitt noch die assoziativen Kontakt- und Fernwirkungen der Laute, sowie die Laut- und Begriffsassoziationen bei Wortentlehnungen.

Bei der Wortbildung (Kap. V.) bringt die Untersuchung der psychophysischen Bedingungen auch die pathologische Seite eingehend zur Erörterung, insbesondere die ataktische und amnestische Aphasie. Während die Lokalisation zu keinem befriedigenden Resultat führt und von physiologischer Seite aus nur das Prinzip der Funktionsübung für die allgemeinere psychophysische Betrachtung geboten wird, lässt sich der rein psychische Parallelvorgang sehr wohl analysiren. An einem Assoziationsschema erläutert W. 9 verschiedene Formen zentraler Sprachstörung. Tachistoskopische Untersuchungen ergeben, dass die Wortvorstellung das Produkt einer Assimilation der gebotenen Eindrücke durch disponible Reproduktionselemente darstellt. Ein Wort wird meist unmittelbar als ein einheitliches Ganzes simultan apperzipiert. Das Wort enthält Grundelemente, die für den in einer Wortgruppe konstant bleibenden Begriff identisch sind, und Beziehungselemente durch die jener Begriff modifizirt und zu anderen Worten derselben Rede in Beziehung gebracht wird. Wenn wir einen Satz aussprechen wollen, steht sein Ganzes als Gesammtvorstellung in unserem Bewusstsein. Zum Verständniss der psychischen Kräfte, die in entlegenen Sprachperioden artikulirte Laute zu Wörtern vereinigt haben, ist nun, da die Prozesse sich in der lebenden Sprache fortwährend wiederholen, u. a. eine Betrachtung der volkstümlichen Neubildungen (Gauner-, Studentensprache) von Werth. Die letzten Abschnitte behandeln besondere Formen der Wortbildung.

Von vorn herein ist zu erwarten, dass bei einem derart umfassenden Werk voll der kompliziertesten Probleme nicht allen Einzelheiten die gleiche Zustimmung entgegengebracht werden wird. Hoffentlich findet seine Kritik der mannigfachen Versuche der Pathologen, welche auf Grund einiger Fälle von Herderkrankungen alle möglichen psychologischen Probleme lösen zu können glauben, gründliche Beachtung. Von psychologischer Seite dürfte die Postulirung eines Gefühlszentrums als etwas kühn, die Annahme der Freiheit der Gefühlsdimensionen als noch unsicher und die Beschränkung der Arbeitsgebiete und Hilfsmittel der Psychologie ausschliesslich auf Experimental- und Völkerpsychologie als zu eng empfunden werden.

Dr. W. Weygandt.

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate.")

Recidiv oder nicht? Obergutachten von P. Naecke. Irrenfreund IXL. 7./8.

Notes sur les recherches anthropologiques chez les vivants en général et sur celles de la progénie en particulier. Von demselben. Arch. d'anthropologie criminelle etc. 1901.

Neuritis multiplex und Ataxie. Von K. Pandy. Klin.-therap. Wochenschr. 1900. 42—44.

The mesial relations of the inflected fissure, observations upon one hundred cases. Von E. A. Spitzka. New York med. Journal 1901. Jan.

Familienpflege bei der Heil- und Pflegeanstalt Königslutter. Von Direktor Dr. Gerlach. Irrenpflege. IV. 11.

Familiäre Irrenpflege und Medicinalbeamte. Von K. Alt. Ebenda.

Geschichtliches zur Instruktion des Irrenpflegers. Von Dr. Geist. Ebenda.

Die Berliner Trinkerheilanstalt Waldfrieden b. Fürstenwalde a. d. Spree. Von Waldschmidt. Zeitschr. f. diätetische und physikal. Therapie. 1901. 6.

Ueber nervöse Störungen im Verlauf d. Keuchhustens. Von C. May. Arch. f. Kinderheilkunde, Bd. 30.

Ueber Hirnerschütterung und Hirndruck. Von H. Simon. Ebenda.

Meningocele spuria traumatica. Von C. Stamm. Ebenda.

Gesicht und Pupille bei Neuritis alcoholica. Von L. Brunton. Brit. med. journ. 1900. 1. u. 8. Decbr.

Akromegalie und infantiles Myxödem bei Vater und Tochter. Ebenda.

Organotherapie bei Geisteskrankheiten. Von C. Easterbrook. Scottish med. and surg. journ. 1900. Oct. und Decbr.

Ueber die Bedeutung der Arbeit bei der Behandlung der Nervenkranken in Nervenheilanstalten. Von A. Erlenmeyer. Berl. klin. Wochenschr. 1901. No. 6.

Diplegia facialis hysterica. Von H. Lukács. Wien. klin. Wochenschr. 1901. No. 6.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten).

— Breslau. Dr. O. Förster an Stelle des ausgeschiedenen Dr. Schröder bei der psychiatrischen Klinik als Assistenzarzt angestellt.

— Heidelberg. Dem Privatdocenten Dr. Nissl der Charakter als Professor verliehen.

— Stephansfeld-Hördt. Ausgeschieden Ass.-Arzt Seiler. An seine Stelle trat Dr. Knoblauch aus Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. Billmaier in Hördt wird pensionirt. Ass.-Arzt Dr. Ransohoff wird zum Oberarzt in Hördt befördert.

— Tost. Dr. von Flanss als Assistenz-Arzt angestellt.

— Ueckermünde. Dr. med. Gesterding aus Greifswald als Volontärarzt bei der hiesigen Prov.-Irrenanstalt eingetreten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 48.** 23. Februar **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Voraussetzungen und Grundsätze der modernen Trinkerbehandlung.

Von *Dr. Ernst Colla.*

(Nach einem im Berliner Vereine abstinenter Aerzte gehaltenen Vortrage.)

M. H. u. D. Wenn ich hier in Ihrem Kreise über moderne Trinkerbehandlung sprechen will, so bin ich mir bewusst, dass ich keinem von Ihnen wesentlich neues bringen werde. Die Mitglieder des Vereins abstinenter Aerzte sind mit der Alkoholfrage so vertraut, dass auch die Principien der heutigen Behandlung der Alkoholiker Ihnen selbstverständliche Dinge sind. Ich bin aber der Aufforderung, vor Ihnen zu sprechen, um so lieber gefolgt, als ich hoffen darf, gerade aus dem angeführten Grunde mein eigenes Wissen durch Ihre Erfahrungen und Beobachtungen bereichern zu können.

Ich spreche mit Betonung von der modernen Behandlung des Alkoholismus. Der Gegensatz zur alten, die wir wohl alle noch kennen gelernt haben, ist ja so vollständig, dass es angemessen erscheint, ihn durch diesen Ausdruck hervorzuheben. Es handelt sich hierbei ja um nichts weniger als um den Gegensatz zweier unvereinbarer Weltanschauungen. Die eine sieht in den Trinksitten der Menschen einen normalen Zustand, der sogar von einzelnen für nothwendig erachtet wird, um die durch Rassenentartung angeblich verminderte Leistungsfähigkeit des lebenden Geschlechtes zu erhöhen*). Die nothwendige Folge der Ansicht, dass unsere Trinksitten einen normalen, nothwendigen und unabänderlichen Zustand darstellen, war der Versuch, dem Trinker die Unmässigkeit abzugewöhnen und ihn zu mässigem Genusse alkoholiger Getränke zu bringen.

Dieser Versuch ist bekanntlich, solange man Alkoholiker behandelt, gemacht worden und zwar ohne Erfolg.

Dem gegenüber stützt sich die neue Trinkerbehandlung einfach auf die Thatsachen, dass der Alkoholgenuss für die Menschen weder nothwendig noch unerlässlich ist, dass die Trinksitten für das Menschengeschlecht eine Gefahr von höchster Bedeutung, für die Entwicklung und Ausbreitung des Alkoholismus die wesentliche Vorbedingung und ein Hinderniss für die Genesung der Trinker sind, und dass schliesslich die völlige Enthaltung von allen geistigen Getränken für den Menschen überhaupt in vieler Beziehung

*) In einer Volksversammlung, die kürzlich in Berlin zur Erörterung der Alkoholfrage stattfand, vertrat ein Berliner College diesen Standpunkt.

grossen Vortheil, niemals irgend welchen Nachtheil bringt.

Bei der Behandlung von Vergiftungen ist immer die erste Aufgabe gewesen, das Gift aus dem Körper so vollständig wie möglich zu entfernen und die zweite, ein Wiedereindringen des Giftes zu verhüten. Denken wir an Morfinismus, Cocainismus, Blei-, Nicotin-, Phosphorvergiftung u. a. Nur die Jahrtausende alte Gewohnheit der Menschen, geistige Getränke zu geniessen, liess gerade für die Alkoholvergiftung diese so selbstverständliche Anschauung keine Geltung gewinnen. Man sah das nächstliegende nicht, weil man selbst Alkohol genoss, weil der Genuss gegorener Getränke, durch Poesie verherrlicht, durch wissenschaftliche Irrthümer entschuldigt und empfohlen, durch seine Verquickung mit all unseren Lebensgewohnheiten und seine tief in die wirthschaftlichen Verhältnisse des heutigen Lebens eingreifende finanzielle Seite ein allmächtiger Tyrann geworden ist, der die Menschheit im Banne seiner Suggestion hält.

Es ist Ihnen bekannt, dass der Grundsatz der Totalenthaltsamkeit für die Trinkerbehandlung zuerst in Amerika Geltung gewonnen und sich von dort aus mehr und mehr Feld erobert hat. Hand in Hand mit ihm ist die grosse Volksbewegung der Enthaltsamkeitsbestrebungen gegangen. Wir werden sehen, dass unser, der Aerzte, Kampf gegen den Alkoholismus ihrer bedarf. Um die Forderung der völligen Enthaltung von alkoholigen Getränken zu verstehen, müssen wir die so oft gestellte und beantwortete Frage aufwerfen: was ist Alkoholismus?

Bekanntlich hat Smith zuerst den Begriff der Alkoholintoleranz für die Grundlage des klinischen Bildes des Alkoholismus aufgestellt. Der Ausdruck erscheint mir sehr glücklich, und ich möchte ihn unter allen Umständen festgehalten wissen. Er ist nicht nur wissenschaftlich begründet und dadurch geeignet, falschen Anschauungen über den Alkoholismus entgegen zu treten, sondern er ergiebt auch für die Praxis der Trinkerbehandlung die einzig richtigen Folgerungen. Ich fasse den Begriff aber etwas weiter als Smith. Wenn Smith zwischen conventionellen Trinkern und Intoleranten scheidet, so versteht er unter jenen die Alkoholkranken, die im wesentlichen körperliche alkohologene Schäden zeigen, ohne das Symptom der „Sucht nach Alcohol" zu bieten, wie es die Intoleranz kennzeichnet. Ich kann einen wesentlichen Unterschied in der Deutung der Entstehung dieser verschiedenen Krankheitsbilder nicht erblicken. Ich möchte den Begriff der Intoleranz einfach im gewöhnlichen Sinne fassen. Wir verstehen darunter die über das gewöhnliche Maass erhöhte Empfindlichkeit der einzelnen Menschen (oder bestimmter Rassen) gegen gewisse Schädlichkeiten, insbesondere Gifte. Alkoholintolerant nennt man im allgemeinen einen Menschen, der abnorm leicht berauscht wird, oder aussergewöhnlich schwere Rauschzustände — die sog. pathologischen Rauschzustände — zeigt. Der Alkoholintoleranto zeigt also besonders leicht alkoholische Vergiftungssymptome. Nun ist es aber nicht richtig, das Maass der Toleranz nur an einem Symptom der Vergiftung zu messen. Der Rausch ist aber nur ein einziges, allerdings ein ganz besonders auffallendes Symptom der acuten Vergiftung. Andere sind kaum weniger häufig, und namentlich müssen wir die Leichtigkeit der Entwickelung einer chronischen Vergiftung ebenfalls in Betracht ziehen.

Wenn wir sehen, dass von zwei unter denselben äusseren Verhältnissen lebenden, bei dem einen infolge von gewohnheitsmässig aufgenommenem Alkohol eine Herzstörung auftritt, beim andern nicht, so ist jener eben intolerant, und seine Intoleranz wird ebenso ihre constitutionelle Ursache haben, wie wir sie bei dem abnorm leicht berauschten anzunehmen gezwungen sind. Ich möchte also die Intoleranz so kennzeichnen: intolerant gegen Alkohol ist jeder, der entweder auffallende acute Vergiftungssymptome zeigt oder bei gewohnheitsmässigem Genusse geistige oder körperliche Schädigung erfährt. Diese Schädigung kann sich in verschiedenster Art zeigen. Immer aber sind zwei verhängnissvolle Alkoholwirkungen besonders im Spiele. Einerseits erfährt die ethische Seite des Intellects wie es scheint, die erste Benachtheiligung. Der Trinker verliert schon durch kleine Gaben Alkohol, die gewohnheitsmässig genossen werden, das feinere Empfinden für Pflicht, die Arbeitslust und den Sinn für das Hohe; es entwickelt sich bei ihm ein „Biertischphlegma", das nun erst die Unmengen Alkohol über ihn sich ergiessen lässt. Andererseits scheinen gewisse, ebenfalls schon bei geringen Gaben oft hervortretende, unangenehme Sensationen als Symptome alkoholischer Intoleranz im Spiele zu sein, um den beginnenden Trinker immer zum Betäubungsmittel, dem Alkohol, wieder zurückzulocken. Wahrscheinlich handelt es sich hier stets um Schädigungen des Herzens, die dem Kranken meist garnicht zum Bewusstsein kommen, und deren Zusammenhang mit dem Alkoholismus ja Smith gebührend betont hat. Vielleicht spielt als drittes Moment ein gesteigertes Durstgefühl und vermehrte Wasserausscheidung eine Rolle. Was hier das primäre ist, ist ja nicht leicht festzustellen. Thatsache aber ist, dass auffallend häufig Patienten angeben, dass sie schon, bevor der Alkoholismus bei ihnen „manifest" wurde, ein erheblich gesteigertes

Durstgefühl und vermehrte Wasserausscheidung gehabt haben. Ueberaus häufig findet man nun Alkoholiker, die eine starke Polyurie und Polydipsie mitbringen, die in der Abstinenz langsam verschwindet. Ich begnüge mich hier, diese Thatsache zu betonen, die für die Pathogenese des Alkoholismus noch nicht hinreichend gewürdigt ist.

Auf Grund der Alkoholintoleranz entwickeln sich nun natürlich klinisch sehr verschiedene Krankheitsbilder. Massgebend dafür sind einmal Verschiedenheiten des menschlichen Körpers und Geistes und sodann äussere Umstände: Art der Getränke, Lebensstellung, Erziehung u. a.

Indem wir den Begriff der Intoleranz in dieser Weise aufstellen, haben wir als wesentliche pathogenetische Grundlage für den Alkoholismus ein subjectives Moment eingeführt, das in der Medicin bekanntlich mit dem Worte Prädisposition bezeichnet wird und für die Behandlung des Alkoholismus von entscheidender Bedeutung ist. Die Prädisposition finden wir ja als bisher noch unerklärbare aber nothwendige Voraussetzung bei vielen anderen Vergiftungen, bei Infectionen, bei Erkältungen, Verdauungskrankheiten, kurz in der ganzen Medizin wieder. Wenn es Menschen giebt, die ohne Morfinisten zu werden, sobald sie von Schmerzen geplagt werden, sich mit Morfium Linderung verschaffen, und andere, und zwar die grosse Mehrzahl, durch mehrmalige Dosen Morfium Morfinisten werden, so sehen wir dieselbe erhöhte Giftempfänglichkeit der einzelnen hier obwalten. Auch bei der Bleivergiftung sind nicht nur die Verschiedenheiten der äusseren Verhältnisse, sondern ebenso die grössere oder geringere Giftfestigkeit der Menschen im Spiele.

Es ist nun eine Frage von grossem Interesse, ob die Intoleranz immer eine angeborene ist, oder ob sie auch erworben werden kann. Dass dies der Fall sein kann, beweisen die Fälle von traumatischem Alkoholismus, ferner diejenigen, die im Verlaufe gewisser Nervenleiden auftreten. Wie weit aber bei den reinen Fällen von primärem Alkoholismus etwa Lebensschicksale, Sorgen, Kummer, Enttäuschungen, körperliche Krankheiten als Ursachen der Intoleranz mit in Frage kommen, ist natürlich heute noch ganz dunkel. Ich neige mehr zu der Ansicht, dass diese Umstände lediglich Gelegenheitsursachen darstellen, die dadurch, dass sie den Kranken unter die Einwirkung vermehrter Alkoholmengen setzen, das tolerable Maass erfüllen und die Intoleranz zur Erscheinung bringen.

Die Intoleranz kann bei den verschiedenen Menschen natürlich eine verschieden hochgradige sein. Die äussersten Gegensätze sind gegeben etwa durch Fälle leichter aber ungewöhnlicher körperlicher Beschwerden nach Zechereien, wie ich sie noch zu beschreiben habe, andererseits durch Fälle schwerster Bewusstseinstrübung mit tobsüchtigen Aufregungszuständen infolge des Genusses weniger Gläser Bier. An jene leichtesten Fälle reihen sich andere an, wie etwa folgender, der vor kurzem von mir behandelt wurde:

W., Beamter, der gewohnt ist, täglich 3—4 Glas „echtes" Bier zu trinken, erkrankt plötzlich an neurasthenischen Beschwerden mit melancholischen Zwischenphasen. Es findet sich bei ihm eine beträchtliche Herzerweiterung. Der Kranke hat bereits verschiedene Kuren ohne Erfolg gebraucht. Unter Abstinenz von Alkohol, leichter Terrainkur und allgemeiner Faradisirung geht die Herzerweiterung mit allen sonstigen Beschwerden innerhalb 5 Wochen völlig zurück. P. ist abstinent geblieben und hat, trotzdem er seine sonstigen Lebensgewohnheiten und seinen Beruf (Bureauarbeit) wieder völlig aufgenommen hat, keinerlei Beschwerden wieder gezeigt. Seitdem Smith die Beziehungen der Herzerweiterung zum Alkohol klar gelegt hat, bieten solche Fälle ja nichts wunderbares.

In Smith's conventionellen Trinkern sehe ich eine Form langsamer, allgemeiner Entartung, bei der geistige Schädigungen nur wenig hervortreten, aber dennoch das Kennzeichen dieser Intoleranten bilden. Bei ihnen erzeugt der gewohnheitsmässig aufgenommene Alkohol ein geringes Nachlassen der Energie, ein gemüthliches Phlegma, das von vielen Menschen an ihnen als Kennzeichen eines „guten Kerls" geschätzt wird. Dies Phlegma ist ihr Verhängniss: sie kleben mehr und mehr am Stammtische oder doch an den Getränken, ohne irgendwelche besonderen Nachtheile davon zu spüren. Dabei degenerieren die Körperorgane, Arteriosklerose, Herzentartung, Leberschwellung, Nierenreizungen u. s. w. bilden sich aus und eine heftige Gemüthsbewegung, eine einmalige stärkere Körperanstrengung führt plötzlich durch Herzlähmung den Tod herbei, oder eine Lungenentzündung wird zum Entsetzen der Angehörigen von einem wilden „Phantasieren" unterbrochen, das sich dem kundigen Arzte als ein Delirium tremens entpuppt. Die Fälle frühzeitiger Apoplexie gehören auch zum grossen Theile hier her.

Mehr tritt die geistige Entartung der Trinker hervor bei einer anderen Klasse von Kranken. Das sind die begabten Köpfe, die im Kneipenleben so ausserordentlich schnell versimpeln und verknöchern, Typen, denen man namentlich in kleinen Städten

oft begegnet; durch ihren Beruf dorthin geworfen, ermangeln sie geistiger Anregung, die sie gewohnt waren, und finden einen gemüthlichen Stammtisch, der ihnen zum Verhängniss wird. Aus hochstrebenden Geistern, denen man die grösste Zukunft prophezeite, werden sie „Stammtischautomaten“, die ihre Berufsgeschäfte freudlos und maschinenmässig erledigen. Sie nehmen an Fleiss, Zartgefühl, Rücksicht und gesellschaftlichem Takt beständig ab, an Körperfülle und allerlei Beschwerden beständig zu, bis sie frühzeitig an ihren Leiden, gegen die sie in Karlsbad, Kissingen u. a. Weltbädern vergeblich Heilung gesucht haben, ins Grab sinken.

Wiederum schwerer ist die Schädigung des Gehirnes und schneller der Verlauf bei jenen jungen Leuten, die als Lehrlinge, Studenten, Officiere ins Leben hinaustreten und schnell verbummeln. War es bei den vorigen das behagliche Leben des Stammtisches der Bierphilister, so sind es hier der Saufcomment der Studenten und die Libationen der Dienstzeit und Leutnantszeit, die den Alkoholstrom über sie ergiessen. Die studentischen Trinksittten scheinen sich ja nach und nach die Welt zu erobern; schon 16jährige Handlungslehrlinge commersieren, und dem Militär kann man leider nicht nachrühmen, dass den Trinkgelagen immer mit gleicher Strenge entgegen getreten wird, wie es von gewissen Vorgesetzten zum Heile der jungen Officiere und Einjährigen geschieht. Auffallend oft wird mir von Angehörigen der Kranken angegeben, dass während der Dienstzeit das übermässige Kneipen begonnen habe. Man versteht den schnellen Verlauf der Vergiftung sehr wohl, wenn man bedenkt, dass es sich meist um Leute handelt, die, entweder zu streng gehalten, plötzlich des Druckes ledig sind, oder um solche, die durch allzu grosse Nachgiebigkeit der Erzieher innerlich nicht genügend gefestigt sind. Man findet einen so schnellen Verfall der Persönlichkeit auch in anderen Lebensaltern wohl, wenn gewisse äussere Umstände plötzlich grössere Mengen Alkohol über den Menschen sich ergiessen lassen. Es handelt sich hier besonders um Leute, die, von einem schweren Schicksalsschlage betroffen, sich mit Alkohol betäuben und schnell degenerieren.

Ich habe hier einige Typen der Alkoholiker herausgegriffen, zwischen denen natürlich Uebergangsformen aller Art vorkommen. Es sind diese Bilder aber nur durch individuelle und äussere Umstände bedingte Verschiedenheiten des einen bekannten Krankheitsbildes, des chronischen Alkoholismus. Ich fasse jene ersten Typen als langsame Formen auf, die durch Körperdegeneration zum letalen Abschlusse kommen, ehe die geistige Entartung stärker hervortritt. Bei den zuletzt geschilderten wird das Gehirn schneller und schwerer geschädigt, was uns wieder verständlich wird, wenn wir bemerken, dass es sich hier meist um erblich belastete oder doch um solche handelt, die schon von Jugend auf neuro-psychopathische Symptome gezeigt haben. Delirium und sonstige alkoholische Geistesstörungen zeigen sich bei jenen ebenso wie bei diesen. Aber während die Zerrüttung des Centralnervensystems sich bei jenen meist nur in allgemeinen neurasthenischen Beschwerden, episodenweise in Ataxien, Lähmungen, vor allem aber in einem eigenthümlichen Schwachsinne zeigt, den ich als „Bierdemenz“ zu bezeichnen pflege, schreitet die geistige Entartung dieser schnell zu hochgradiger ethischer und oft auch intellektueller Verblödung fort. Diese „Bierdemenz“, die ich so bezeichne, weil es sich fast immer um Biertrinker handelt, kennzeichnet sich durch hochgradige Passivität, querulierende Rechthaberei, einem Erstarren in alten Gewohnheiten und einem gemüthlichen „Torpor“. Es scheint sich hier neben specifischer Alkoholwirkung auf das Gehirn um secundäre Ernährungsstörungen des Centralnervensystems infolge der schweren körperlichen Schädigungen in den Organen und im Chemismus des Stoffwechsels zu handeln. Ich möchte gleich hier betonen, dass diese Alkoholiker, die Vertreter des Stammtischphilisteriums, nach meinen Erfahrungen die allerschlechteste Prognose bieten. Es ist von Wichtigkeit, das zu betonen, gegenüber dem allgemein verbreiteten Glauben, der diese Trinker überhaupt nicht für alkoholkrank und die Quartalssäufer für die schwersten Kranken hält. Es erfordert bei jenen meist schon eine ausserordentlich lange Zeit, ehe sie sich soweit erholt haben, dass ihre Einsicht sie einer psychischen Behandlung wirklich zugänglich macht. Gerade diese Thatsache veranlasst mich, bei ihnen das psychische Krankheitsbild nicht allein unmittelbar vom Alkohol, sondern auch von den alkohologenen Organveränderungen herzuleiten. Wir sehen z. B. bei Schnapstrinkern mit hochgradigster Intoleranz, sofern es sich nicht um secundäre Fälle handelt, die sich aus jenen anderen entwickelt haben, keine solche Einsichtslosigkeit auftreten, trotzdem die Menge des genossenen Alkohols grösser ist. Hier tritt die moralische Schädigung vielmehr hervor. Insofern kann man das paradox klingende Wort aussprechen: je grösser die Intoleranz von vornherein, desto günstiger ist die Prognose.

Eine wichtige Stellung im Krankheitsbilde des Alkoholismus nehmen nun die schon erwähnten pathologischen Rauschzustände und mit ihnen die dipsomanischen Anfälle ein. In vielen Fällen handelt es sich offenbar hierbei um von Hause aus epileptisch

veranlagte Menschen, bei denen der Alkohol Aequivalente in der Form dieser Trinkeranfälle hervorruft. Die pathologischen Rauschzustände kennzeichnen sich als epileptisch durch ihr Auftreten bei typischen Epileptikern, durch die Bewusstseinstrübung und mangelhafte Erinnerung. Sie können auch mit epileptischen Krämpfen abwechseln. Die dipsomanischen Anfälle lassen eine deutliche Aura erkennen und können nach Kraepelin in einen unzweifelhaften epileptischen Dämmerzustand übergehen. Smith führt diese Anfälle bekanntlich auf Herzerweiterungen zurück, die periodisch auftreten, in der Abstinenz seltener werden und endlich verschwinden, aber durch Alkoholgaben sogleich wieder hervorgerufen werden.

Die Beziehungen des Alkohols zur Epilepsie sind so vielseitige und verschlungene, dass die ursächlichen Verbindungen in vielen Fällen nicht klar sind. Epileptiker sind hochgradig alkoholintolerant; andererseits ist der Alkohol der „agent provocateur" der Epilepsie nach Kraepelin. Wir sehen daher viele Trinker epileptisch werden, und zwar finden wir das nicht nur bei jenen, wo überhaupt die Entartung des Gehirns eine schnelle ist, sondern auch bei den langsamen Formen, bei den „Bierdementen" und den conventionellen Trinkern Smith's. Die Epilepsie zeigt sich bei genügend lange fortgesetztem Alkoholgenuss auch hier in Krämpfen oder Aequivalenten, wie pathologischen Rauschzuständen, dipsomanischen Anfällen, Dämmerzuständen. Wir finden also, und es ist wichtig das zu betonen, hochgradigste Intoleranz, die diese schweren Erscheinungen auslöst auf Grund einer primären epileptischen Veranlagung, die erst durch Alkoholgenuss offenbar wird, sodann aber als Folge secundärer Epilepsie im Verlauf und häufig als Endstadium der alkoholischen Entartung. Bei jenen Fällen treten ohne sonstige erheblichere alkohologene Störungen pathologische Rauschzustände und dipsomanische Anfälle, seltener Dämmerzustände und Krämpfe auf; bei diesen geht die alkoholische Degeneration mit schweren ethischen und intellectuellen Schädigungen in epileptische Zufälle, namentlich Krämpfe und dipsomanische Anfälle über.

Die Intoleranz zeigt sich nun bei vielen Menschen schon lange bevor das bekannte Krankheitsbild des chronischen Alkoholismus zu Tage tritt. Hierher gehören in erster Reihe jene Epileptiker, die namentlich pathologische Rauschzustände nach geringem Alkoholgenuss zeigen, ohne sonst Symptome alkoholischer Vergiftung zu bieten. Es kommen aber eine ganze Reihe anderer auffallender Symptome acuter Vergiftung vor, die Beachtung verdienen. Diese Frühsymptome der Alkoholintoleranz sind, seitdem ich meine Aufmerksamkeit darauf gerichtet habe, mir so häufig aus den anamnestischen Angaben entgegen getreten, dass ich ihnen eine grosse Bedeutung beizumessen geneigt bin. Ich erwähne folgende Fälle:

1. D., mir persönlich seit der Kindheit bekannt, stammt aus gesunder Familie, war als Schüler stets fleissig und zeigte grosse Begabung. Irgend eine neuropathische Anlage habe ich während der langen Zeit unserer Bekanntschaft nicht an ihm wahrgenommen. Im 14. Lebensjahre trat bei ihm im Anschluss an eine kleine Zecherei ohne Berauschtheit grösseren Grades Incontinentia alvi auf. Diese Erscheinung stellte sich von da ab mit Regelmässigkeit ein nach verhältnissmässig nicht grossen Alkoholdosen, machte ihn vielfach gesellschaftlich unmöglich und schreckte ihn längere Zeit vom Alkohol zurück. Als Student wurde er Alkoholiker und verbummelte schnell.

2. N., ein gleicher Fall. P. hatte das Unglück, dass ihm als ganz jungen Studenten auf einem Balle infolge von reichlich genossenem Wein plötzlich Stuhl abging. Auch hier wiederholte sich die Erscheinung, ohne dass der Kranke berauscht war. Er wurde ebenfalls Alkoholiker.

3. S., Gutsbesitzer, litt schon als Kind, wo er ab und zu geistige Getränke reichlich bekam, nach ihrem Genuss an Schmerzen im Rücken und in den Rippen. Später trat dies nach jeder Kneiperei auf, so dass oft der Arzt geholt werden musste. Der Kranke ist, nachdem er sich bis zum 20. Jahre normal entwickelt hatte, während seiner Lehrzeit Alkoholiker geworden.

4. F., Kaufmann. Mutter stark nervös, Schwester starb an Krämpfen. Während die nervöse Mutter den jahrelang schwer kranken Vater pflegte, fanden conceptio und partus des P. statt. Hatte im 10. Jahre „Gehirnentzündung", angeblich infolge von Fall. Im 16. Jahre zuerst nach einer Zecherei starke Platzangst. Er getraute sich nicht, allein auf der Strasse zu gehen, bekam Angst- und Schwindelgefühl. Er beobachtete dies von da ab regelmässig nach jeder Kneiperei. Im Alter von 22 Jahren trat nach Ueberarbeitung und vielem Aerger infolge ziemlich erheblichen, längere Zeit fortgesetzten Alkoholgenusses ein schwerer pathologischer Rauschzustand auf, der mit einem epileptischen Krampfanfalle endete. Seit der Zeit haben Krampfanfälle und pathologische Rauschzustände mehr oder minder gewechselt. Bemerkenswerth ist, dass bei diesem schwerbelasteten Epileptiker die Angstzustände, Folgen von Kneipereien, erfolgreich mit Alkohol bekämpft wurden, wodurch natürlich die Weiterentwicklung der Intoleranz gefördert wurde.

5. K., Arzt. Stammt von trunksüchtiger Mutter.

Bruder der Mutter starb im Delirium, ein anderer endete durch Selbstmord. P. ist ein sehr begabter, fleissiger Schüler gewesen und hat sich körperlich normal entwickelt. Schon als Schüler bemerkte er eine lästige Ueberempfindlichkeit des Gehörs nach Kneipereien, die regelmässig auftrat. Als Student zeigte sich dies Symptom immer mehr. Nach der Vorprüfung erkrankte er plötzlich an hallucinatorischem Trinkerwahnsinn. Nach Ablauf dieser Störung kurze Zeit Mässigkeit. Dann wieder Genuss von grossen Mengen Bier und Schnaps. Anfang 1900 Delirium tremens mit vorwiegenden Gehörshallucinationen. Dann Abstinenzbehandlung, Rückfall beim ersten Versuch, ihn sich selbst zu überlassen. Hielt sich dann wieder einige Zeit mässig, machte einige Stationen seiner Prüfung, verfiel im August 1900 in einen Zustand tobsüchtiger Erregung mit stark getrübtem Bewusstsein und massenhaften Gehörshallucinationen, das nach wenigen Tagen in der Anstalt verschwand, ist seitdem abstinent.

6. H., Kaufmann. Vater verschroben, Schwester geisteskrank. P. ist ein unsteter, querulirend eigensinniger Character. Wurde Schauspieler, genoss als solcher reichlich Alkohol. Er bemerkte zuerst im 20. Jahre nach Kneipereien ohne Rausch ein „Absterben der Glieder“ (Formikationen), das meist zwei Tage andauerte. Allmählich gesellten sich rechtsseitige Kopfschmerzen hinzu. Wurde später trunksüchtig, kam April 1896 wegen deliriöser Anzeichen in die Anstalt mit ausgebreiteter Neuritis. Die neuritischen Schmerzen beherrschten auch später bei wiederholten Rückfällen stets das Bild der Erkrankung. Die Kopfschmerzen sind auch während einer dreijährigen Abstinenz nicht ganz verschwunden.

7. B., Gastwirth. Vater starb früh an Apoplexie infolge von Arteriosklerose, soll auch getrunken haben. Bei diesem Kranken trat schon in der Jugend nach Alkoholgenuss ohne Berauschung häufig ängstliches Träumen namentlich drohenden Inhaltes auf, sowie hallucinatorische und illusorische Symptome vorm Einschlafen, Zusammenschrecken etc. P. litt stets daran und lebte daher sehr mässig. Als er das mit einer Weinhandlung verbundene Geschäft des Vaters übernahm, wurde er Potator. Die erste Aufnahme in die Anstalt erfolgte wegen eines sehr schnell verlaufenden hallucinatorischen Zustandes. P. verübte in einem späteren Rückfall einen Selbstmordversuch infolge schreckhafter Sinnestäuschungen.

Wenn wir diese „Frühsymptome“ in den Rahmen der klinischen Erscheinungen des Alkoholismus einfügen, gewinnen wir erst ein klares Bild der Intoleranz. Wir sehen, dass sie sich häufig in mehr oder weniger lästigen Einzelsymptomen des Centralnervensystems oder der übrigen Organe als erste Andeutung zeigt, die oft bis in die Kindheit zurückreicht. Wir erkennen ferner, wie die Intoleranz grösser und grösser wird durch gewohnheitsmässig genossene geistige Getränke und sich schliesslich zu den Zuständen schwerster Geistesstörung durch geringe Mengen Alkohol steigern kann.

Ich bin überzeugt, dass diese Frühsymptome viel häufiger sind, als man zunächst glauben möchte. Wenn sie gravierend sind, werden sie in vielen Fällen den Kranken ein für alle Mal vom Alkoholgenuss zurückschrecken. Hierher gehört der vorher erwähnte Kranke mit melancholisch neurasthenischen Symptomen und Herzerweiterung. Hierher gehören offenbar viele glückliche Naturen, die den Alkohol „nicht vertragen können“ wegen stets auftretender Magen- oder Darmbeschwerden u. a., und die deshalb frühzeitig enthaltsam werden oder doch nur selten und dann sehr mässig Alkohol geniessen, sodass die Intoleranz nicht zur Weiterentwicklung kommt. Bei denjenigen aber, die diese Symptome nicht beachten und ihrer Herr zu werden suchen, um den Trinksitten zu genügen, wird der intolerante Organismus erliegen, sobald äussere Umstände grössere Mengen Alkohol über ihn ergiessen.

Worauf die Intoleranz gegen Alkohol beruht, ist natürlich bei dem heutigen Stande der Wissenschaft eine müssige Frage. Sind es chemische Abnormitäten oder organische? Die Frage deckt sich eben überhaupt mit der Dispositionsfrage bei Infectionen, Vergiftungen und anderen Krankheiten. Die Thatsache, dass Epileptiker und sonstige Neuropathen, Geisteskranke und psychopathisch erblich belastete vielfach alkoholintolerant sind, giebt ja ebenso wie die Thatsache, dass Alkoholismus sich im Anschluss an Kopfverletzungen entwickelt, gewisse Fingerzeige auf die Annahme einer gewissen minderwerthigen Konstitution des Centralnervensystems. Aber damit sind wir in der Deutung der Erscheinung keinen Schritt weiter.

Ich habe mich mit den Erörterungen über den Begriff des Alkoholismus länger verweilt, als es nach dem Thema meines Vortrages angemessen erscheinen könnte. Durch die Klarlegung der geschilderten Verhältnisse ist indessen die Nothwendigkeit bewiesen, die Behandlung des Alkoholismus nach einem ganz bestimmten Gesichtspunkt einzurichten. Sie kann eben nur die völlige dauernde Entziehung des Giftes sein. Wir vermögen die Intoleranz nicht aus der Welt zu schaffen; wir können aus einem alkoholintoleranten ebenso wenig einen toleranten machen, wie wir die Idiosynkrasie gegen Erdbeeren, die Intoleranz gegen

Morfium u. a. abändern können. Können wir aber die Intoleranz nicht wegschaffen, so müssen wir den Alkohol wegschaffen. Diese Logik ist so einleuchtend, dass man sich wundern möchte, dass sie noch nicht Gemeingut aller Aerzte geworden ist. Es liegt das aber nur an der mangelhaften Kenntniss der Prämissen. Jemehr daher die Kenntniss von der Pathogenese des Alkoholismus in die Kreise der Aerzte dringt, desto rückhaltloser wird die Nothwendigkeit der Abstinenzbehandlung anerkannt werden.

Die erste Versammlung der Leiter deutscher Trinkerheilanstalten nahm im September in Dresden einen Beschluss an, dass Heilung der Trunksucht einzig und allein zu erreichen ist durch Erziehung des Trinkers zur lebenslänglichen Enthaltsamkeit. Das ärztliche Vereinsblatt bemerkte dazu: ärztlicherseits wäre gegen diesen Satz nichts einzuwenden. Es stände um die Sache viel besser, wenn es hätte heissen können: über so selbstverständliche Sachen braucht nicht Beschluss gefasst zu werden. Aber nur zögernd bricht sich die Erkenntniss der Nothwendigkeit der Abstinenzbehandlung Bahn. Viele Aerzte, auch Anstaltsleiter, stehen der Sache noch fremd gegenüber und bemühen sich noch heute vergeblich, dem Trinker den Schnaps ab- und dafür das „unschädliche" Bier anzugewöhnen, während Laien schon seit 20 Jahren in Deutschland den Alkoholismus richtig behandeln. Forels Wort, dass durch den Vorsatz der Mässigkeit noch kein Trinker geheilt worden sei, ist nur für den noch zweifelhaft, der sich über die Verhältnisse nicht genügend unterrichtet hat. Und Kraepelins bittere Klage, dass die Aerzte in der Alkoholfrage keineswegs auf der Höhe ihrer Aufgabe stehen. bestätigt sich dem immer wieder, der Trinker zu behandeln zu seinem besonderen Berufe gemacht hat. Die Erfolge der sogenannten Naturheilanstalten beruhen zum guten Theile auf dem dort durchgeführten Abstinenzsystem, das häufig zu lebenslänglicher Enthaltung von geistigen Getränken führt, namentlich wenn die Betreffenden Vegetarier werden. Bunge hat hervorgehoben, dass auch im Vegetarismus die Alkoholabstinenz das Wesentliche und für den Menschen Heil bringende ist.

Dem gegenüber muthen die Anstalten sonderbar an, in denen Nervenkranke behandelt werden, und Wein bei Tisch nicht nur gereicht, sondern aufgezwungen wird. Ich habe vor einiger Zeit den Brief eines Anstaltsleiters in der Hand gehabt, worin dieser schrieb, dass ihm $^3/_4$ Liter Wein und einige Flaschen Bier nicht zu viel zu sein scheinen für einen ehemaligen Potator; die monatliche Getränkerechnung belief sich auf etwa 80 Mark. Ob der Herr College wirklich glaubt, dass sein Kranker nach der Entlassung bei diesem Masse stehen bleiben wird, oder ob er in einem Gefühle der Resignation auf Erfolge bei Alkoholikern verzichtet? Bequem ist diese Methode, aber sie ist ohne Segen für den Kranken.

Wenn ein Alkoholiker wirklich längere Zeit nach einer Anstaltsbehandlung wieder mässig trinkt, so ist das immer eine vorübergehende Erscheinung. Von ungläubigen Gegnern der Abstinenzbehandlung wird gelegentlich auf solche „geheilte" Trinker hingewiesen. In all den Fällen, die zu meiner Kenntniss gekommen sind, handelt es sich um die vorher beschriebenen Alkoholiker mit langsamer Entartung; die anderen werden sehr schnell, die Periodiker oft nach einmaligem Alkoholgenuss rückfällig. Bei jenen liegt die Sache einfach so: die Zeit der Enthaltung hat die körperlichen Schädigungen wieder so viel als es möglich war, beseitigt, das Gehirn ist wieder in bessere Ernährungsverhältnisse gesetzt worden, und seine Leistungsfähigkeit ist wieder gestiegen. Wer aber genau zusieht, wird bemerken, dass das sittliche Niveau immer noch etwas niedrig geblieben ist. Der „Genesene" lebt noch in seinen Kneipmanieren, hat noch keine innere Festigung gewonnen. Er geht zwar anfangs flott an die Arbeit, bald wird er aber bequemer, die Kneipe übt wieder den alten Reiz. Monatelang kneipt er „mässig" d. h. ohne wesentliche Excesse und lacht über die Fabel von der Abstinenz. Aber hat es früher fünf Jahre gedauert, bis stärkere moralische Defecte hervortraten, so dauert es jetzt wieder eine gewisse, aber natürlich viel kürzere Zeit. Und die ethischen Defecte sind es ja zumeist, die den Angehörigen das Kennzeichen für das Uebermaass abgeben. In der Regel ist der Trinker solange „mässig", als er die Familie nicht blamirt.

Merkwürdig ist übrigens hier oft, wie Angehörige sich dem Alkoholismus eines Trinkers anzupassen verstehen. Die Abstinenz ist ihnen etwas so neues, unbegreifliches und unmögliches, dass sie oft viel schwerer dazu zu bewegen sind, als der Kranke selbst, ihre Nothwendigkeit anzuerkennen. Im Banne eines gewissen Fatalismus finden sie sich mit dem doch unverbesserlichen Trinker nach einem vergeblichen Heilversuche ab, indem sie durch strenge Aufsicht Excesse verheimlichen und verhüten und nach aussen hin die Mässigkeit des Kranken preisen, während hochgradiger Tremor, der gläserne Blick, das saloppe Aeussere doch verräth, was die Glocke geschlagen hat. In einem Falle wurde mir versichert, dass es mit der Mässigkeit sehr gut ginge, während der „genesene" Alkoholiker in einen sehr peinlichen Process mit seinem Geschäftstheilhaber infolge neuer Alkohol-

excesse verwickelt war. Dieser mässige Alkoholgenuss wird so lange behauptet, bis eines Tages die beschönigenden Angehörigen von dem mässigen Trinker Prügel bekommen, oder ein Eclat anderer Art eintritt.

Die Fabel vom mässigen Trinken früherer Alkoholiker wird auch gestützt durch gewisse Imbecille, die zeitweise Alkoholexcesse verüben. Bei diesen liegt aber meist gar kein Alkoholismus vor; ihre Excesse sind eine Theilerscheinung ihrer sonstigen Ausschreitungen, Hochstapeleien u. s. w., die ihnen von schwachsinnigen Grössenvorstellungen eingegeben werden, um sich damit als vermögend, als Gönner u. s. w. aufzuspielen. Diese halten sich ja oft infolge der längeren Anstaltsdisziplin auch nach der Entlassung ganz gut, wenn auch bei ihnen die Neigung zu allerlei Streichen und damit auch zu Kneipereien, wo es hoch her geht, wieder hervortritt. Auch die leichten Fälle des manisch-depressiven Irreseins liefern solche Pseudo-Alkoholiker.

Dass die Alkoholentziehung sofort geschehen kann, kann nur noch der bezweifeln, der nie versucht hat, einen Alkoholiker so zu behandeln. Staunenswerth ist die schnelle Erholung der Kranken. Abgesehen von motorischer Unruhe, die alkohologener Natur ist und bald abklingt, kommen kaum auffallende Erscheinungen vor. Gegen diese Unruhe, die manchmal mit Schlaflosigkeit verbunden ist, hat sich mir neben warmen Bädern Trional ausserordentlich bewährt. Selbstverständlich erfordert der Kranke die ganze Aufmerksamkeit des Arztes. Die geringsten Anlässe geben oft zu erkennen, wie schwer die Organe geschädigt sind. Es findet sich das, wie aus dem oben dargelegten erhellt, nicht nur bei Schnapstrinkern, sondern vor allem auch bei Biertrinkern. Vor kurzem erlebte ich eine bedrohliche Herzschwäche bei einem neu aufgenommenen Bieralkoholiker, der an Gonorrhoe litt und mässig fieberte. Die Herzschwäche erfordert oft auch bei sonst gesunden Kranken in den ersten Tagen Bettruhe und strenge Ueberwachung.

Der Urin zeigt oft Eiweiss oder Zucker; beides kann in der Abstinenz bald schwinden. Auffallend war ein kürzlich von mir behandelter Fall, der mit Glykosurie eintrat, die nach 8 Tagen schwand. Mit einem acuten Gelenkrheumatismus trat sie wieder auf und schwand erst mit dem Fieberabfall. Häufig sind auch die schon oben berührten Fälle von Polyurie und hochgradig gesteigertem Durst ohne Zucker. Diejenigen meiner Beobachtung betrafen alle Biertrinker und waren sehr hartnäckig. In einem noch jetzt in meiner Behandlung befindlichen Falle dauert die Polydipsie noch im fünften Monat der Abstinenz an. Ich würde in solchen Fällen an richtigen Diabetes insipidus denken, wenn ich nicht erfahren hätte, dass diese Symptome allmählich verschwinden.

Die Ernährung der Alkoholiker macht eigentlich nie Schwierigkeit. Viele zeigen am ersten Tage völlige Appetitlosigkeit, bei einigen dauert sie mehrere Tage an; fast alle verlangen in der Abstinenz am 3. oder 4. Tage nach gewöhnlicher Kost und leisten dann bald im Essen erstaunliches. Im Anfang wird die Diät durch die Verhältnisse des Herzens und der Verdauungsorgane bestimmt. Bei Bettruhe und kräftiger Ernährung wird man der Excitantien meist entrathen können.

Viele Alkoholiker zeigen in der ersten Zeit Hallucinationen, die sich zeitweise häufen. Ich betrachte sie als Ausdruck einer besonderen Giftempfindlichkeit der in Frage kommenden Centren. Einmal beobachtete ich sie bei einem Herrn, bei dem alle übrigen Erscheinungen des Alkoholismus nur angedeutet waren. Nur die plötzlich aufgetretenen Sinnestäuschungen hatten ihn veranlasst, die Anstalt aufzusuchen. Kraepelin sieht in ihnen Rudimente eines Delirs und beobachtete sie auch als Vorläufer eines solchen.

Ein Delirium tremens habe ich in den $5^1/_2$ Jahren meiner Thätigkeit in der von mir geleiteten Anstalt nur einmal gesehen bei einem Schnapstrinker, der delirant eingeliefert wurde. Dagegen sind oft Symptome eines drohenden Deliriums vorhanden, unruhiger Schlaf oder Schlaflosigkeit, unstetes Wesen, Schreckhaftigkeit, Sinnestäuschungen. Ich habe indessen nie ein Delirium zum Ausbruch kommen sehen. Auch in solchen Fällen hat sich mir Trional (bis 4 gr. pro die) neben verlängerten Bädern und der Eisblase bewährt. Am meisten aber möchte ich der Abstinenz Schuld geben, dass ich nicht häufiger Delirium sehe. Forel, Kraepelin, Smith u. a. warnen auch vor Alkoholdarreichung im entwickelten Delirium; ohne sie verläuft es leichter und schneller.

Die Behandlung der Alkoholkranken bietet fernerhin dem Arzte eine grosse und dankbare Aufgabe. Ich will die Alkoholpathologie hier nicht im einzelnen durchgehen, zumal die Therapie nicht aus dem Rahmen der sonstigen Behandlung der in Frage kommenden Krankheiten herausgeht. Denen aber, die Gelegenheit haben, genesene Trinker später an irgendwelchen Krankheiten zu behandeln, möchte ich das alte *το πρῶτον το μὴ βλάπτειν* zurufen mit Rücksicht auf die Rolle, die noch heute der Alkohol in der Therapie spielt und mit Rücksicht auf die Thatsache, wie schnell in der Abstinenz meist ohne sonstige Behandlung Eiweiss, Zucker, Gastritis, Darmkatarrh, Luftröhrenkatarrh u. a. schwinde.

(Schluss folgt).

## Mittheilungen.

— Der 56. Congress der medicinisch-psychologischen Gesellschaft in Amerika.*) Derselbe tagte in Richmond, Virginia, vom 22. bis 25. Mai v. J. und vereinigte etwa 100 Mitglieder und eine grössere Zahl von Gästen. Eine sehr grosse Menge von Vorträgen war angekündigt und obwohl sich alles mit grosser Geschwindigkeit und Geschäftigkeit abspielte, konnte doch nur ein Theil der Vorträge wirklich gehört werden, die ich in Kürze, soweit sie unterdessen veröffentlicht worden sind, wiedergeben will, während bei vielen nur die Titel genannt wurden. Aus der Begrüssungs- und Eröffnungsrede des Präsidenten Dr. J. G. Rogers, worin er für die Ansprachen des Gouverneurs, des Vertreters der Stadt und der Universität dankte und kurz die Verdienste der Gesellschaft, der ältesten medicinischen Gesellschaft in Amerika, hervorhob, führe ich nur die Bemerkung an, dass 120000 Geisteskranke in 150 weit zerstreuten Anstalten und mit ca. 15000 Aerzten und Wartepersonen im Lande vorhanden sind, um so einen Begriff von der Ausdehnung der gegenwärtigen amerikanischen Irrenpflege zu geben.

Der erste Vortrag, den der Vorsitzende selbst hielt, umfasste die Erfahrungen der letzten 100 Jahre auf dem Gebiete des Baues von Irrenanstalten.

Natürlich wurden speciell nur die amerikanischen Verhältnisse genauer berücksichtigt und der nicht übermässig umfangreiche Vortrag streifte überhaupt nur die hervorstechendsten Thatsachen. Der Hauptsatz bleibt der, dass der geisteskranke Patient sich in einer Behausung befinden muss, die in jeder Weise seinen besonderen Erfordernissen und Bedürfnissen angepasst ist. Unglücklicherweise lässt sich diese Forderung nicht immer mit möglichster Gründlichkeit durchführen, auch haben die Anschauungen über die beste bauliche Anlage der Irrenanstalten in den letzten 100 Jahren, seitdem man überhaupt anfing, sich mehr der Pflege und Bewahrung Geisteskranker anzunehmen, sehr oft gewechselt und man schwankt heut noch stets bei jeder Neuanlage, welchem System man den Vorzug geben soll. Pinel und Tuke waren bekanntlich die ersten Männer, die die Forderung für bessere Behausungen für Irre anfstellten. Langsam entwickelte sich das alte Tobhaus zum Asyl, die düstere Zelle zum gefälligen und behaglichen Einzelzimmer und nach und nach verloren sich die finsteren Höfe und von hohen Steinmauern umgebenen Gärten, obwohl man auch heute noch genug alte Anstalten mit engen, winkligen Höfen und unfreundliche düstere, sogar unter Tage gelegene Zellen finden kann. Die Ueberlegenheit der modernen wohleingerichteten Anstalten, mit all der Ausstattung, die man sonst in einem modernen Krankenhaus findet, über die alten zurückgebliebenen Bewahranstalten, die nur dazu dienten, die Kranken möglichst festzuhalten, unter Verzicht auf jegliche Heilversuche, ist allerdings zu einleuchtend und ihre mehr und mehr zunehmende Zahl scheint weiter für ihren Sieg zu sprechen, obwohl in der allzugrossen Ausdehnung der sogenannten freien Behandlung und der sich breitmachenden Sorglosigkeit den zur Pflege und Aufsicht anvertrauten Irren gegenüber sicher eine neue Gefahr, ein Missverstehen dessen, was nöthig ist, zu sehen ist. Aus einem Extrem ist man ins andere gefallen.

Von den alten rechtwinklichen Gebäuden ohne alle Gleichung ging man zu dem sogenannten Kirkbride'schen System über, welches eine Trennung und Gliederung in einzelne Gebäude erlaubte, doch musste alles noch durch Corridore mit einander in Verbindung bleiben. Dann folgte das Cottage-System, schliesslich das Pavillon- oder Blocksystem, namentlich in Frankreich, Deutschland, später auch in England und in den letzten 25 Jahren ausschliesslich auch in Amerika bei Neubauten berücksichtigt. Die Trennung der Gebäude und der Wegfall des Corridors ist das Bezeichnende dieser Bauart, auch strebte man darnach, die Zahl der Einzelzimmer möglichst zu vermindern, was aber, wie der Vortragende hervorhebt und worin ich ihm vollkommen beipflichte, ganz gegen die praktische Erfahrung ist, denn trotz alles Scheines womöglich sämmtliche Zellen abzuschaffen, wird sich sehr bald die Unmöglichkeit, dies zu thun, ergeben und die Wohlthat, ein ruhiges Einzelzimmer zum Schlafen zu haben, wonach jeder Gesunde verlangt, wird man auch dem Kranken nicht verwehren wollen, denn neben aller Bettbehandlung bleibt die Zelle ein werthvolles therapeutisches Mittel in jeder Anstalt. Auf die einzelnen bekannten Vorzüge der neuen Bausysteme, auf die der Vortragende eingehend hinwies, brauche ich hier nicht einzugehen, nur stimme ich vollkommen auch darin mit ihm überein, wenn er sagt, dass der beste Bauplan der sein wird, welcher die Vorzüge aller früheren Systeme und die an den besten neuen Anstalten gemachten baulichen Erfahrungen berücksichtigt und besonders auch den verschiedenen Klassen der unterzubringenden Kranken Rechnung trägt. Gefährliche, verbrecherische Irre verlangen eben einen entsprechenden festen Gewahrsam, während man ruhigen und harmlosen Kranken möglichst Freiheit gewähren wird. — Die weiteren Einzelheiten und Vorschläge bei baulichen Einrichtungen bringen nichts Neues und können übergangen werden. Tuberkulöse sollen in Zelten isoliert werden.

Nachdem die Versammlung dem Präsidenten den Dank ausgesprochen und der Hoffnung Ausdruck gegeben hatte, dass in Zukunft recht oft die von ihm gemachten Vorschläge bei Neubauten von Irrenanstalten Berücksichtigung finden möchten, folgten in zwei weiteren Sitzungen, noch an demselben Tage, eine Anzahl Vorträge, betreffend operative Fälle bei geisteskranken Frauen, ferner über Pathologie der Geisteskrankheiten, über Degeneration, über das Studium der klinischen Psychiatrie, über die Frage, ob eine Degeneration der angelsächsischen Rasse bemerkbar sei

*) American Journal of Insanity. July, Octob. 1900.

und endlich über die Colonisation gewisser Klassen chronischer Geisteskranker. Ich muss mich im Allgemeinen damit begnügen, nur die Themata anzugeben und beschränke mich auch bei den zwei Vorträgen, die im Druck bereits vorliegen, auf eine kurze Inhaltsangabe, so weit sie für europäische Leser Interesse haben kann oder Interessantes bietet.

Der erste Vortrag, von P M. Wise, New-York, gab einen Ueberblick über die Geschichte des Path. Instituts im Staate New-York, das seit Ende der sechziger Jahre bestehend, in erster Reihe die pathol. Anatomie der Nerven- und Geisteskrankheiten berücksichtigen sollte. Dasselbe hat, je nach den an der Spitze stehenden Aerzten und den verschiedenen mehr oder weniger sanguinischen Hoffnungen, die man von einer möglichst eingehenden Untersuchung der Gehirn- und Nervensubstanz im Allgemeinen hatte, mancherlei Wandlungen durchgemacht, und öfter hat man den Gedanken erwogen, ob es sich nicht empfehle, statt eines Centralinstituts mehrere Laboratorien zu errichten. Eine im Jahre 1900 ernannte Commission ist schliesslich nach eingehender Prüfung zu folgenden Forderungen gelangt: Das Centralinstitut soll erhalten bleiben in einem eignen Gebäude, so nahe als möglich bei den andern medicinischen Schulen in der Hauptstadt gelegen. An der Spitze soll ein Arzt stehen, der eine tüchtige klinische Erfahrung in der Psychiatrie besitzt und kein Arzt soll in den staatlichen Krankenhäusern angestellt werden, der nicht einen Cursus in dem Path. Institut absolviert hat. Der Lehrstoff soll systematisch gehandhabt werden und zwar sollten in erster Reihe die Hauptfragen in der klinischen, anatomischen und chemischen Untersuchung berücksichtigt werden, durch deren Studium voraussichtlich ein Nutzen für die Behandlung und feinere Erkenntniss der Geisteskrankheiten gewonnen werden kann.

Der zweite Vortrag über das klinische Studium der Psychiatrie, den A. Hoch vom Mc. Lean-Hospital, Wawerley, Mass. hielt, gab ebenfalls im Wesentlichen einen geschichtlichen Ueberblick, ohne neue Gesichtspunkte zu bringen. Nur ist es interessant, zu sehen, dass auch in Amerika, ähnlich wie in Italien, gegenwärtig die von Kraepelin vertretene psychiatrische Auffassung besonders zahlreiche Verehrer zu haben scheint, wenigstens ist der Vortrag in seinen Ausführungen durch die von Kraepelin vorgetragenen Anschauungen, namentlich bezüglich der verschiedenen Formen von Demenz, des manisch-depressiven Irreseins etc. stark beeinflusst. Auf das Studium der klinischen Psychiatrie wird mit Recht der Nachdruck gelegt. Je nach dem Standpunkte des Beobachters fällt die Klassification verschieden aus, denn während der Arzt Krankheiten aufzufinden sucht, sucht der Psychologe nach Abweichungen von normalen Functionen. Derartige Abweichungen stellen aber nur Symptome dar, nicht jedoch Krankheitseinheiten mit besonderer Ursache, besonderem Verlauf und besonderen Störungen und Veränderungen. Die Annahme verschiedener Ursachen giebt ein leidliches Eintheilungsprincip, ist aber nicht erschöpfend. Die Krankheitscurve, d. h. der Verlauf der Krankheit und ihr schliesslicher Ausgang ist ebenfalls in Betracht zu ziehen und dabei die Intensität des Krankheitsprocesses und seine Dauer zu beachten. Krankheitsprocesse von längerer Dauer weisen in der Regel die Neigung zu gewissen Schwankungen auf, führen aber wohl meist zu einem unheilbaren Defectzustande, dessen genaues klinisches Studium noch ein weites und wichtiges Arbeitsfeld bietet. Jedenfalls kann aber jede bisherige Nomenklatur der Psychosen, selbst die beste, nicht eine endgültige zu sein, beanspruchen, sondern gilt höchstens als ein Versuch, der nur den gegenwärtigen Stand unseres Wissens darstellt.

Der zweite Sitzungstag brachte wieder eine grössere Anzahl von Vorträgen. Es sprachen: M. Mosher, Albany, über die Geisteskranken in allgemeinen Hospitälern; Preston über Statistik und Geschichte der Geisteskranken in Virginia; W. F. Drewry über klinische Studien mit Extract der Thyreoidea; Ernst Schmidt über Geisteskrankheit bei Myxoedem u. s. f. Das interessanteste Thema von Hodges, Richmond, über die Wirkung der Freiheit auf die physische und psychologische Entwicklung der Neger der Südstaaten kann ich leider nur kurz nennen, da mir über den genaueren Inhalt nichts weiter vorliegt, nur über die inzwischen abgedruckten Arbeiten von Mosher und Preston möchte ich einige Worte sagen. Moshers kurzer Vortrag weist eindringlich unter Anführung mehrerer krasser Beispiele auf die Nothwendigkeit hin, für Geisteskranke, die nicht zu Hause oder in fremden Familien oder in geschlossenen Anstalten Aufnahme finden konnten, in den allgemeinen Krankenhäusern passende Einrichtungen zu treffen. Bisher bestand nur an dem Bellevue-Krankenhause ein Pavillon für Geisteskranke. Nunmehr ist an dem neuen Krankenhause zu Albany, N.-Y., ein besonderer Pavillon für irre Kranke erbaut worden, mit Zellen, Tages- und Schlafräumen und der Möglichkeit, die mehr störenden Elemente von den ruhigen Geisteskranken zu trennen. Jedenfalls wird schon die Nothlage vieler grösserer Städte und die Schwierigkeit, ihre Geisteskranken an die Irrenanstalten rasch abzugeben, nicht bloss in Amerika, sondern auch anderwärts dazu nöthigen, an den schon bestehenden Krankenhäusern passende Einrichtungen für kürzer oder länger dauernde Pflege eingelieferter Geisteskranker zu treffen und da auf diese Weise eine grössere Anzahl von Aerzten, als bisher, gezwungen sein würde, psychiatrische Kenntnisse zu erwerben, würde diese Maassnahme wohl auch rückwirkend Günstiges leisten können für ein besseres und allgemeineres Verständniss der Irren und des Irrenwesens überhaupt.

Prestons Vortrag wird jedem Statistiker und jedem für die Geschichte des Irrenwesens Interessirten willkommen sein. Die Kürze und Unvollkommenheit des Gegebenen suchte Verf. mit Zeitmangel und mit der schwierigen Beschaffung des Materials zu entschuldigen, da in dem Kriege der Nord- und Südstaaten und im Revolutionskriege viel werthvolles Quellenwerk unwiderbringlich verloren gegangen ist. Jedenfalls aber sind die Virginier stolz und können darauf stolz sein, das erste ausschliesslich für Geisteskranke bestimmte Asyl errichtet zu haben. Es war dies im Jahre 1773. Dieses alte, noch heut be-

stehende sog. Oestliche Staatshospital befindet sich in der alten Colonialhauptstadt Williamsburg. Virginia hat auch den Ruhm, zuerst für die geisteskranken Farbigen in Richmond und im Central-Staatshospital nahe bei Petersburg Anstalten erbaut zu haben. Gegenwärtig bestehen im Staate Virginia 4 Irrenanstalten,. die im Jahre 1890 insgesammt 1832, im Jahre 1899 aber im Ganzen 2742 Geisteskranke aufgenommen hatten. In einer Tabelle giebt Verf. genauere Berechnungen, denen ich folgende Daten entnehme. In den ersten Decaden des Jahrhunderts (bis zum Kriege im Jahre 1860) hat sich die weisse Bevölkerung etwas über 100%, die farbige um ca. 50% vermehrt. Um diese Zeit waren etwa 500 weisse und ungefähr 50—60 farbige Geisteskranke in den Hospitälern, mit andern Worten: das Verhältniss der Zahl der weissen Geisteskranken zur weissen Bevölkerung betrug 1:1,810 und das der Zahl der farbigen Geisteskranken zur farbigen Bevölkerung 1:6000—8000. Durch den Krieg und die Abtrennung von Westvirginia vom Mutterlande verlor dieses den dritten Theil seiner Bevölkerungsziffer. Im Jahre 1870 finden wir 1 weissen Geisteskranken auf 1,331 der weissen Bevölkerung und 1 farbigen Geisteskranken auf 3,500 der farbigen Bevölkerung. In dem achten Jahrzehnt nahm die Zahl der farbigen Geisteskranken so erheblich zu, dass das Verhältniss gegenüber der betreffenden gesunden Volkszahl ungefähr gleich wurde. Während der 9. Decade wieder nahm die weisse Bevölkerung um 15,7% und die farbige nur um 6,7% zu, die weissen Geisteskranken aber um 55%, die farbigen um 77% d. h. es kam im Jahre 1890 1 weisser Irrer auf 813 gesunde Weisse und 1 schwarzer auf 1000 gesunde Schwarze.

Das im Jahre 1773 eröffnete östliche Staatshospital befand sich bis 1841 in den Händen von Privatleuten. Aerzte waren nur im Nebenamte angestellt. Namentlich eine Familie Galt mit Aerzten und Philanthropen in ihren Mitgliedern, hat sich grosse dauernde Verdienste um diese Anstalt erworben. Die übrigen Irrenanstalten wurden 1828, bezw. 1869 und 1887 gegründet. Die letzte Anstalt, das sog. südwestliche Staats-Krankenhaus, leitet seit 1888 Preston selbst als Direktor.

Der dritte Sitzungstag stand wenn ich sagen darf, ebenfalls im Zeichen Kraepelins, wie schon aus zwei Vorträgen über primäre Demenz und Dementia praecox hervorgeht. Die Sonderung tuberkulöser Geisteskranker von den übrigen Kranken wurde angeregt. Die übrigen Vorträge über Tropenklima und Geisteskrankheit, über geistige Verantwortlichkeit, Operation bei Irren, über Ernährung der Geisteskranken wurden nur durch Titelnennung bekannt gemacht.

Endlich der letzte Tag des Congresses brachte die Mittheilung, dass eine Geschichte der med. psych. Gesellschaft in Vorbereitung wäre und Dr. Blumer eine Beschreibung sämmtlicher Amerikanischen Irrenanstalten mit Beifügung einer Uebersichtskarte plane, eine Mittheilung, die vielleicht auch manchen europäischen Collegen interessiren dürfte. Von einigen Vorträgen, darunter einer über traumatische Hysterie und über Familienpflege, welch letzteren Morel angemeldet hatte, wurden ebenfalls nur die Titel verlesen und mit der Einführung des neugewählten Präsidenten, Dr. Peter M. Wise, New-York und mit der Eröffnung, dass der Congress im Jahre 1901 in Milwaukee, Wisc. stattfinden werde, die Versammlung unter kurzen Reden des alten und neugewählten Vorsitzenden geschlossen.

Klinke-Brieg.

— **Das historisch-psychiatrische Museum.** Nachdem auf ein Gesuch um staatliche Unterstützung zur Errichtung eines solchen Museums der Bescheid ergangen ist, dass eine solche Unterstützung nicht ins Auge gefasst werden kann, hat sich in dankenswerther Weise die Direktion des Germanischen Museums in Nürnberg bereit erklärt, einschlägige Gegenstände aufzunehmen, jedoch können in Anbetracht des beschränkten Raums nur besonders werthvolle Stücke, welche ein charakteristisches Moment der Irrenpflege früherer Zeiten repräsentiren, berücksichtigt werden. Man wolle sich wegen des Weiteren gefälligst an den Unterzeichneten wenden. Bresler.

— Beiden Oberärzten der Prov.-Irrenanstalt zu Allenberg, Prov. Ostpreussen, ist die Stellung unter Gewährung eines auf 2 Jahre sich erstreckenden Ruhegeldes gekündigt worden; beide stehen bereits 13 bezw. über 20 Jahre im Staatsirrendienst, die Stellen sind ausgeschrieben; die Anstellung geschieht auf vierteljährliche Kündigung, nicht wie in anderen Provinzen auf Lebenszeit.

— In den Rheinischen Provinzial-Irrenanstalten war das Prämiensystem für das Pflegepersonal eingeführt worden; es tritt in diesem Jahre zum ersten Mal in Wirksamkeit; eine Anzahl Pflegepersonen, welche 5 Jahre in der Anstalt verbleiben, erhalten solche Prämien.

— **Württemberg.** Im Staatsentwurf wird für die Anstalten in Winnenthal und Weissenau die Anstellung von je einem weiteren Oberarzt vorgesehen, für alle Anstalten eine nicht unwesentliche Verbesserung der Bezüge des Wartpersonals, dessen Qualität und Stabilität noch besonders durch Gewährung namhafter Geldprämien nach zehnjähriger Dienstzeit gefördert werden soll. Der Etatssatz für unentgeltliche Verpflegung ist beibehalten worden, obwohl er im letzten Rechnungsjahre nicht aufgebraucht wurde. In Schussenried soll eine Frauencolonie begründet werden. Nicht unbedeutend sind die zur Auszahlung an die Privatanstalten (welche Staatspfleglinge beherbergen) in Aussicht genommenen Beträge — ein deutlicher Beweis dafür, dass die Staatsregierung nicht annimmt, dass nach Inbetriebsetzung der Anstalt zu Weinsberg dem Bedürfnisse abgeholfen sein wird. Man mag über die Benutzung der Privatanstalten seitens des Staats denken wie man will, — so lange aber die Privatanstalten nur die leichte und angenehme Aufgabe übernehmen, die harmlosen Kranken zu verpflegen, und die Staatsirrenanstalten nur immer die Bewahrung der gemeingefährlichen Elemente ausüben müssen, kann diese Richtung der staatlichen Irrenfürsorge nicht zur freien Entfaltung des Betriebes der öffentlichen Irrenanstalten führen. Die öffentliche Meinung folgt übrigens gerade in Württemberg der Regierung auf diesem Wege nicht.

## Referate.

— Beitrag zur Dementia paralytica beim weiblichen Geschlecht. Von Jahrmärker. Allg. Zeitschr. f. Psych. 58, 1.

Statistik über 54 Fälle von progressiver Paralyse bei Frauen, welche in der Marburger Klinik zur Beobachtung kamen. Es waren 7 ledig, 12 verwittwet, 35 verheirathet. 49 stammten aus ärmlichen Verhältnissen. Bei einem Drittheil war der Einfluss der Lues gesichert, in recht zahlreichen Fällen ausserdem Verdacht auf Lues vorhanden. Heredität war selten nachweisbar. 3 Kranke hatten bereits früher einmal an einer Seelenstörung gelitten. Durchschnittliches Alter bei der Aufnahme 43 Jahre 6 Monate. Der Einfluss des Klimakteriums schien nicht so erheblich, wie es sonst gefunden worden. Potus war 6 mal erwähnt. In der Mehrzahl waren die Fälle, welchen die zunehmende geistige Schwäche von vornherein das Gepräge aufdrückte. Die Dauer der Erkrankung betrug durchschnittlich 2 Jahre 6 Monate, müsse aber jedenfalls etwas höher eingeschätzt werden. —

— Chronische Paranoia mit Ausgang in Heilung. Von H. Freyberg, Osnabrück. Allg. Zeitschr. f. Psych. 58, 1.

Der beschriebene Fall ist einzig in seiner Art; sehr interessant ist die schöne Selbstschilderung der Transformation, die man wohl selten von einem Paranoiker in dieser Klarheit erlangt, und die Art, wie der Genesene ganz verstandesmässig seine Wahnideen berichtigt; er hatte volles Krankheitsbewusstsein und wurde auch wieder mit seinem Amte betraut.

— Ueber das Tätowiren nach Untersuchungen bei Geisteskranken. Von R. Ganter in Hoerdt. Allg. Zeitschr. f. Psych. 58, 1.

Verf. kommt zu folgendem Resultat: „Die Tätowirung ist Modesache, sie ist weder für den Verbrecher, noch für den Degenerirten, noch für den Geisteskranken, noch für den Gesunden charakteristisch. Das schon deshalb nicht, weil sie in allen Gesellschaftsschichten und Berufskreisen vertreten ist“ . . . während sie z. B. von manchen tiefstehenden Völkern verachtet, jedenfalls nicht geübt wird. —s—

## Briefkasten.

Ad 1 diene Ihnen, sehr geehrter Herr Anonymus, zur Erwiderung, dass es nicht meines Amtes ist, in der beregten Sache eine Initiative zu ergreifen; ich kann Ihnen nur sagen, dass in den Irrenanstalten des Kgr. Sachsen, des Grossh. Baden*) und der Prov. Brandenburg sowie in der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe und in der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt Lublinitz (in den beiden letzteren auf Antrag, der aber wohl jedesmal genehmigt wird) bei längeren Beurlaubungen des Personals (auch des weiblichen, beim männlichen auch für die Dauer der Beurlaubung zu einer militärischen Uebung) die Kost baar vergütet wird. An genannten Stellen dürften Sie wohl nähere Auskunft erhalten.

Ad 2, ob es sich mit der Stellung eines Sanitätsoffiziers der Reserve verträgt, im Gegensatz zu den lebenslänglich angestellten Subalternbeamten der Irrenanstalt und in Gemeinschaft mit dem Pflegepersonal auf vierteljährliche Kündigung engagirt zu sein, sei bemerkt, dass kein Grund einzusehen ist, warum Sie hierin einen Unterschied machen zwischen Anstaltsärzten, die Sanitätsoffiziere (selbst Stabsärzte, wie Sie speciell supponiren) der Reserve sind, und den übrigen Anstaltscollegen. Dies haben Sie vielleicht auch garnicht beabsichtigt. Im Uebrigen treten Sie über diesen Punkt besser mit Ihrer vorgesetzten Behörde in Unterhandlung. Red.

*) Wohl auch in dieser und jener bayrischen.

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate.“)

Archiv di Psich. Scienze penal. ed Ant. crim. vol. XXII, 1901, 1—2:

Una centuria di delinquenti sardi. Von Sanna-Salaris.

Le pieghe laterali dei solchi vestibolari della bocca. Von Favaro, Lombroso, Treves und Olivetti.

Applicazioni istologiche alla psichiatria. Von Roncoroni.

Contributo allo studio delle stigmate psichiche degenerative degli epilettici. Von Burzio.

Le fine alterazioni del midollo e radici spinali e dei nervi periferici nello stato epilettico. Von Cristiani.

De l'application et de la désapplication de la peine. Von De la Grasserie.

* * *

Épilepsie. Traitement, assistance et médecine légale. Von Professor Dr. P. Kovalevsky. Paris, Vigot frères, 1901, 290 Seiten.

Ueber Neubildungen des Kleinhirns. Von Bregmann. Medycyna, 1901, Nr. 4.

Ueber einen Fall von traumatischer Hysterie. Von L. Wick. Wien. med. Wochenschr. 5.

Un cas de délire des persécutions systématique avec hallucinations corrigées par le malade. Von J. Séglas. Ann. méd.-psych. 1901, S. 81.

Deux cas de paralysie générale syphilitique à gomme osseuse traité par l'iodure et l'hypochloruration. Von Marie. Ibidem, S. 84.

De l'influence de l'hyperthermie sur la production des accès d'épilepsie. Von Marie. Ibidem, S. 86.

L'examen des inculpés au point de vue mental par les médecins non specialistes. Von H. Collin. Ibidem, S. 105.

Deux nouveaux cas de folie gemellaire. Von Cullerre. Arch. de Neurologie 1901. Fevr.

Anatomie et physiologie pathologique du tabes (Revue critique). Von J. Soury. Ibidem.

Ueber Lichtbehandlung. Von Dr. G. Buschan. Hygiea 1901. Jan.

Zur Ehescheidung wegen Geistesstörung. Von Marthen. Aerztl. Sachverständigen-Zeitung 1901. I.

Ueber transitorische Beeinflussung des Kniephänomens durch cerebrale Affektionen. Von A. Pick. Wien. klin. Wochenschrift 1901. 14. Febr.

Ueber eine mechanische Behandlung gewisser Schwindelformen. Von V. Urbantschitsch. Ibidem.

Textura del sistema nervioso del hombre y de los vertebrados. 4. Heft. Dezbr. 1900. Von S. Ramón Cajal. 224 Seiten.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten).

— Giessen. Oberarzt Dr. Dannemann an der hiesigen psychiatrischen Klinik hat sich habilitirt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 49.** 2. März **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



Aus der Staats-Irrenanstalt zu Lübeck (Dirig. Arzt Dr. O. Wattenberg).

## Die Praxis der zellenlosen Behandlung.

Von Dr. *Ernst Kalmus*, Assistenzarzt.

Auf dem letztjährigen internationalen Congresse zu Paris hat Neisser eine eingehende Darstellung über die Bettbehandlung der Geisteskranken erstattet.*) Neisser, einer ihrer Vorkämpfer, war in erster Reihe berechtigt, der viel erörterten Frage damit gleichsam ihren litterarischen Abschluss zu geben. In Deutschland dürfte die praktische Durchführung der Bettbehandlung im Sinne von Griesinger, Scholz, Paetz, Meyer, Neisser, Kraepelin, Laehr u. A. als nahezu vollzogen zu betrachten sein und dem jüngeren Psychiater, der in den neuen Verhältnissen geboren ist, erscheint schon beinahe selbstverständlich, was sich in mühsamer Entwicklung erst vor Kurzem allgemeine Geltung verschafft hat. Aber selbst heute ist das Princip der neuen Methode in voller Ausdehnung noch nicht verwirklicht. Die Bettbehandlung erscheint zwar in der Anstaltspflege als die Regel, aber immer noch als eine Regel mit gewissen Ausnahmen. Für die meisten, wenn nicht für alle Psychiater bleibt ein Rest von Kranken übrig, denen die Wohlthaten der Bettbehandlung versagt bleiben müssen. Sie verfallen, wie früher die Mehrzahl aller Kranken, der dauernden oder zeitweisen Isolirung in der Zelle.

Der Aufenthalt eines Kranken in der verschlossenen Tobzelle ist das Negativ zum Bilde der Bettbehandlung. Hier Ruhe und peinliche Wartung, dort Unruhe und Aufsichtslosigkeit. Mit fortschreitender Entwicklung jener ging daher naturgemäss eine steigende Einschränkung der Isolirungen Hand in Hand. Die Zahl derjenigen Irrenärzte, die in der Zellenbehandlung eine Maassnahme therapeutischer Qualität erblicken, wird von Jahr zu Jahr kleiner. Wohl niemand isolirt mehr in alter Weise, um die beliebte „Entziehung aller Reize" zu ermöglichen oder etwa, um dem Wunsche des Kranken nach Einsamkeit zu genügen. Bei solchen und ähnlichen Indicationen wird man heute allgemein statt der Einsperrung in einen engen, kahlen Raum dem Kranken ein wohnliches Zimmer zur Benutzung anweisen. Wer sich heute noch der Zelle bedient, der folgt, wie wir grundsätzlich annehmen wollen, einzig und allein einer dira necessitas oder glaubt wenigstens vor eine solche gestellt zu sein. Man sollte daher unumwunden mit Neisser die

*) Ueber die Bettbehandlung der akuten Psychosen etc. München, 1900

Zell-Isolirung als eine rein polizeiliche Maassnahme auffassen, die in ärztlichen Erwägungen nie ihren Ursprung zu suchen hat.

Die Formulirung der Frage also lautet: Giebt es wirklich Fälle, die der Bettbehandlung und allen sonstigen Mitteln heilsamer Beeinflussung spotten, d. h. eine Bankerotterklärung des ärztlichen Könnens im Gefolge haben?

Selbst Neisser bejaht die Frage; er sagt in seiner oben citirten Arbeit, S. 18: „Ich weiss mir wenigstens in manchen Fällen, wie ich offen zugebe, nicht anders zu helfen (sc. als zu isoliren) und verstehe nicht, wie Wattenberg es zu Wege bringt, jede solche Isolirung zu vermeiden."

Als Wattenberg mit seiner bekannten Arbeit*): „Sollen wir isoliren?" auf dem Naturforschertage zu Lübeck i. J. 1895 hervortrat und die präcise Forderung stellte, den letzten Rest mittelalterlichen Zwanges durch Abschaffung der Tobzelle aus der Irrenanstalt zu verbannen, stand er selbst nahezu isolirt da. Scholz**) in Bremen, der treffliche Praktiker und warme Menschenfreund, war als Einziger vorangegangen, aber sein begeisterter Ruf war trotz guter Erfolge bedauerlicherweise verhallt. Wattenberg selbst verfügte damals seit eigner Durchführung des neuen Princips erst über 1 1/2 jährige Erfahrung. Seine Ausführungen mochten daher Manchem als zu wenig erprobt erscheinen, vielleicht als ein Gemisch aus allzukühler Vernunft und überschüssiger Humanität. Fast 7 Jahre ungestörter Praxis sind inzwischen vergangen, seitdem die letzte Isolirung in der Lübecker Anstalt stattfand, und alle auf das neue Régime gesetzten Hoffnungen haben sich in vollem Maasse erfüllt. Kein Krankheitsfall erwies sich als refraktär. Die segensreichen Wirkungen treten täglich unverkennbar in die Erscheinung. In solchem Sinne konnte Wattenberg vorigen Jahres an dieser Stelle***) in einer kurzen therapeutischen Mittheilung berichten.

An vielen Orten ist man inzwischen seinen Intentionen gefolgt; doch ist nirgends, soweit mir bekannt, auf die Dauer die consequente Durchführung gelungen. Eine kurze Darlegung des an unserer Anstalt geübten Verfahrens dürfte daher auf Interesse Anspruch erheben.

Ich folge einer entsprechenden Aufforderung meines hochverehrten Chefs und statte diesem auch hier für Beispiel und Belehrung ergebenen Dank ab.

Zunächst sei einer irrthümlichen Auffassung begegnet, die häufig gesprächsweise geäussert und auch von Neisser als nächstliegende Erklärung für die Durchführbarkeit der zellenlosen Behandlung gerade an unserer Anstalt aufgeführt wird: es sei dies die Kleinheit der Verhältnisse.

Die Lübecker Anstalt hat einen durchschnittlichen Bestand von 155 Kranken; die jährliche Aufnahmeziffer beträgt ca. 55. Seit 7 Jahren sind, den ursprünglichen Bestand hinzugerechnet, etwa **500** Kranke der neuen Behandlungsweise unterworfen worden. Was wir in 7, hätten grosse Anstalten allerdings in 1 oder 2 Jahren zu beobachten Gelegenheit. Ob nacheinander oder nebeneinander kann doch wahrlich keinen Unterschied für die Aeusserungsform und Behandlungsfähigkeit der Psychosen ausmachen! Denn im Verhältniss zu der erhöhten Krankenzahl steht der grossen Anstalt die entsprechende Menge an Räumlichkeiten, Aerzten, Wartepersonal u. s. w. zu Gebote. Wo einer der genannten Faktoren in unzureichender Weise vorhanden, erscheint es als Pflicht der leitenden Aerzte, hierin Wandel zu schaffen. Ein Entschuldigungsgrund für Beibehaltung der Zelle liegt darin nicht.

Aber das Material sei ein anderes. Man könnte glauben, durch die Gunst besonderer Umstände fände bei uns eine gewisse Auslese statt. Dem ist nicht so; unsere Anstalt ist die einzige im Lübecker Staatsgebiete und geschlossene Privatanstalten sind in weiterem Umkreise nicht vorhanden. Ebensowenig können regionäre Verhältnisse, Bevölkerungscharakter u. dergl. von Bedeutung sein, da benachbarten Anstalten, wie denen in Hamburg, Schleswig, Neustadt i. H., Schwerin ein ethnologisch gleichwerthiges Krankenmaterial zur Verfügung steht.

Ich frage also: Warum vergeht in diesen Anstalten laut Berichten kein Jahr, ja nicht einmal ein Monat ohne Isolirungen? Weshalb lässt sich das Princip unter den vielen, etwa doppelt so grossen Anstalten, nicht wenigstens für eine Hälfte, etwa die Männerabtheilung, auf eine längere Reihe von Jahren zur Durchführung bringen? Weshalb das Gleiche nicht zum Mindesten in allen ebenso grossen oder gar kleineren Anstalten?

Man wird nicht annehmen, dass ein gütiger Zufall gerade uns den Unhold fern gehalten hätte, an dem das Princip zu Schanden geworden wäre. Die Erfahrung aus der genannten Beobachtungsziffer ist allerdings nicht gross genug, um für alle künftigen Eventualitäten zu garantiren; doch mir scheint, sie reicht aus, um auf die allgemeinen Verhältnisse Schlüsse zu ziehen. Sollte nun aber wirklich der 501. oder

*) Zeitschr. f. Psych. Bd. 52, S. 928.

**) Zeitschr. f. Psych. Bd. 45 u. 50.

***) Psych. Woch. 1900, Nr. 12.

10000. Kranke an Zügellosigkeit alle seine Vorgänger überbieten?! — auch dann genügt, wie wir zeigen werden, das verfügbare Inventar legaler Beruhigungsmittel.

Was eine kleine Anstalt auszeichnet, ist vielleicht die leichtere Prüfbarkeit neuer Einrichtungen, die bessere Controlle über ihre Durchführung, der innigere Connex zwischen Arzt und Kranken, gewiss sehr wesentliche, aber doch wahrlich nicht specifische Momente!

Nebenbei sei bemerkt, dass unsre Anstalt in mancher Hinsicht recht ungünstige Bedingungen aufweist: die Anstalt ist alt — die älteste Deutschlands —, als solche baulich unzureichend und obendrein überfüllt. Um Platz zu schaffen, werden ähnlich wie an den Universitätskliniken, alle leidlich ruhigen Kranken abgeschoben, entweder nach dem Armenarbeitshause, wo eine eigne Krankenabtheilung besteht, oder nach dem Siechenhause. Der Procentsatz der Unruhigen und somit besonderer Behandlung Bedürftigen ist daher ein relativ grosser. — Unsre Anstalt verfügt über nur einen Assistenzarzt.

Worin besteht also die Lösung des Räthsels? Welche Ersatzmittel kommen bei Wegfall der Zelle in Anwendung?

Nicht etwa „Deckelbäder", wie Neisser*) vermuthet oder ähnliche Apparate; es sind die allbekannten Hilfskräfte der Beruhigungstherapie, die überall geübt wird; sie bestehen in Bädern, Schlafmitteln, psychischer Beeinflussung, und auf das sorgfältigste ausgestalteter Krankenpflege. Die Mittel sind die gleichen, aber vielleicht ist ihre Gebrauchsweise und ihre zeitliche Verwendung eine besondere.

Wenn die Bettbehandlung versagt, treten in erster Linie die Dauerbäder an deren Stelle; sie werden meist in Temperaturen von 36—37°C, je nach Bedarf für 2—12 Stunden des Tages verordnet, oft über Wochen oder Monate. Des Nachts werden sie ausgesetzt, weil sie den Schlaf beeinträchtigen; zudem würden sie auf äussere Schwierigkeiten stossen, weil sie die Einrichtung einer besonderen Nachtwache erforderten.

Es ist selbstverständlich, dass sie bei aussergewöhnlichen Erregungen trotzdem auch für die Nacht in Frage kommen. An uns ist diese Nothwendigkeit bisher nicht herangetreten. Die Application geht bekanntlich in den meisten Fällen überraschend leicht von Statten. Dass die Kranken gelegentlich das Wasser verspritzen, wird Niemanden stören. Schwierigkeiten bereitet es hingegen, wenn sie die Neigung haben, die Wanne zu verlassen. Gelingt es dem Wartepersonal nicht, durch Zuspruch und wiederholtes Zurückführen die Kranken an den wohlthuenden Aufenthalt im Wasser zu gewöhnen, so wirkt oft noch die ärztliche Autorität in letzter Instanz. Versagt auch diese, so wird der erste Versuch abgebrochen. Aber nichts wäre verkehrter, als daraus den voreiligen Schluss zu ziehen, dass ein solcher Kranker für eine Bäderbehandlung nicht qualifizirt sei. Fast regelmässig führt ein 2., 3. oder 4. Versuch, zu verschiedenen Tageszeiten angestellt, vielleicht unter Assistenz einer grösseren Pflegerzahl doch schliesslich zum Ziele.

Die Vorzüge des Dauerbades beschränken sich nicht auf die unmittelbar beruhigende Wärmewirkung. Wir erreichen durch das Bad eine wohlthuende Aussonderung der unruhigen Elemente, aber nicht aus dem Bereiche der menschlichen Gesellschaft und damit der dauernden Beaufsichtigung, sondern nur aus dem Kreise der anderen Kranken. Die Isolirung im Badezimmer ermöglicht um so bequemer eine Fortführung der Therapie.

Wir verbinden mit dem Bade oft eine systematische Ueberernährung. Ihr unmittelbarer Heilwerth bleibe im Augenblick dahingestellt. Erreicht wird mit derselben jedenfalls, dass an unseren Kranken trotz wochen- oder monatelanger Erregungsphasen keine oder nur sehr geringe Gewichtsverluste zu verzeichnen sind. Es leuchtet ein, dass auch dadurch die Chancen für eine Abkürzung der Krankheits- und damit Erregungsdauer steigen. Ferner hat die Ueberernährung symptomatischen Werth als momentanes Beruhigungsmittel; ich möchte das dauernde Sättigungsgefühl in erster Reihe als die Ursache ansehen; auch ermüdende Einflüsse wirken mit. Die häufige Darreichung der Speisen fördert ausserdem die Gewöhnung an den menschlichen Verkehr, schafft neue Berührungspunkte, steigert das Vertrauen zu der Umgebung, beschäftigt den Kranken und dergl. mehr.

Eine so modificirte Bäderbehandlung leistet nun besondere Dienste, wenn es darauf ankommt, unsociale Kranke der Gesellschaft wiederzugewinnen. Zu solchen gehören aber vor allen die alten Zellinsassen. Sie sind künstlich der Welt entfremdet. Sie sind sich in der Zelle entweder dauernd selbst überlassen — und einige solcher degenerirten Exemplare findet man trotz aller Widersprüche auch heute noch fast in jeder grösseren Anstalt! — oder sie sind nur zeitweise isolirt, d. h. die Hilfe ist am fernsten, wenn die Noth am grössten. Auch an letzteren können die Eindrücke der Zelle nicht spurlos vorübergehen. Ein Stachel bleibt zurück. Man befrage die genesenen Kranken! Die ärztliche Behandlung war ja ausgesetzt. Von einem liebevollen Darreichen der Speisen, einer Controlle

*) l. c. S. 18.

über Entgegennahme, einer Abänderung nach Geschmack und Bedürfniss, kurz von einer Pflege, geschweige denn der Möglichkeit einer Ueberernährung kann keine Rede sein. Der Kranke kann stundenlang sich und seinen Excrementen überlassen bleiben. Der Arzt ist trotz redlichster Absichten, wenn er überhaupt isolirt, nicht allemal im Stande, solche Consequenzen zu verhindern. Wie die andern klinischen Disciplinen, so hat die Psychiatrie von dem Grundsatze auszugehen: Eine rationelle Therapie ist nur auf Grund exakter Diagnose möglich, die Diagnose erfordert fortdauernde und ununterbrochene Beobachtung, die Beobachtung aber bleibt lückenhaft, wenn gerade die Culminationsstadien der Krankheit, die schweren Affectzustände, sich hinter Verschluss der Zelle abspielen. Wir ergänzen die ärztliche Beobachtung noch dadurch, dass das Wartepersonal laufende Aufzeichnungen über das seelische und körperliche Zustandsbild der Kranken anfertigt, was bei Zellverschluss natürlich unmöglich wäre. Wo endlich laut Anstaltsberichten als unangreifbare Thatsache feststeht, dass über 90% aller schweren Unglücksfälle (Erstickung, Erhängung, Erdrosselung, Selbstverstümmelung, schwere Verletzung, Brand und dergl.) sich in der Isolirzelle ereignen, da muss man sich an den Gedanken gewöhnen, in jeder Unterbringung eines Kranken in der Tobzelle einen Kunstfehler zu sehen.

Eine anerkannte Folge der Isolirungen — auch der vorübergehenden, da sie sich bei Chronisch-Kranken stets wiederholen, — sind die bekannten Charakterveränderungen im Sinne der Gewaltthätigkeit, Hinterlist und Menschenfeindlichkeit. So weit unsre Erfahrung lehrt, geht man in der Annahme nicht fehl, dass jene überhaupt nur in seltneren Fällen als physiologische Krankheitserscheinungen zu betrachten sind. Thätliche Akte sind trotz der unbeschränkten Bewegungsfähigkeit aller Kranken im Laufe der Jahre bei uns ausserordentlich selten gewesen, ernstere Verletzungen der Umgebung traten nie ein.

Nach alledem wird es klar sein, dass es kein Leichtes ist, inveterirte Zellenbewohner plötzlich der goldenen Freiheit zurückzugeben. Die Uebergangsperiode wird daher für Arzt und Wartepersonal sehr viel bedeutendere Schwierigkeiten bieten, als die spätere Zeit mit geregeltem Betriebe und frischen zellenfremden Kranken. Wir dürfen annehmen, dass darin vielleicht ein Grund für die anderwärts misslungenen ersten Versuche mit der zellenlosen Methode zu suchen ist. Ich empfehle für solche Fälle den Aufenthalt im prolongirten Bade als eine zweckmässige Durchgangsstation für die Bettbehandlung. Auf andre geläufige Indicationen sowie Einzelheiten der Technik will ich nicht eingehen uud verweise u. A. auf die unseren Vorschlägen in mancher Hinsicht ausserordentlich nahe kommenden Ausführungen von Beyer*) über Erfahrungen in der Heidelberger Klinik.

Wir kommen zu den feuchten Einpackungen. Noch in der erwähnten Arbeit nennt Wattenberg sie als ein werthvolles Ersatzmittel. Inzwischen hat die Erfahrung anders entschieden. Die Handhabung der zellenlosen Methode wollte eben erst erlernt sein. Feuchte Einpackungen kamen in den letzten Jahren nur noch ganz vereinzelt zur Anwendung, und — wie übrigens auch früher — immer nur dann, wenn von Seiten des Kranken kein Widerstand geboten und die Procedur als eine therapeutische Maassnahme begriffen wurde. Bei motorischem Drange empfiehlt sich ihr Gebrauch daher nur ausnahmsweise bei sprachlichen Ueberproductionen unter Umständen mehr. Der Hauptgrund für ihre sehr geringe Verwendung in den letzten Jahren liegt darin, dass die Gelegenheit seltener geworden und die Bäderbehandlung zum guten Theile an ihre Stelle getreten ist.

Eine wichtige Rolle dagegen ist den Medikamenten verblieben. Wir können ganz ohne sie wie Hoppe**) es will, vorläufig nicht auskommen. Sie werden mit geringen Ausnahmen nur für die Nacht verordnet. Der Consum schwankt natürlich in gewissen Grenzen, wenn die jährlichen Durchschnittszahlen auch ziemlich constant geblieben sind. Schon Wattenberg***) theilte mit, dass die Verbrauchsmenge nach Aufhören der Isolirung merklich gesunken war. Die weitere Beobachtung hat diese Thatsache bestätigt. Die männlichen Kranken beanspruchten durchgehends weniger Medikamente als die weiblichen. An jene war im letzten Vierteljahr wöchentlich etwa ein Hypnoticum zu verabfolgen (Bestand ca 80).

Das letzte Jahresmittel betrug freilich 1 pro Tag auf der Männer- und 3—4 pro Tag auf der Frauenseite (weibl. Bestand ca. 75). Die Dosen hielten sich in der gewöhnlichen Höhe: Sulfonal und Trional 1,0—2,0 pro die, Paraldehyd 4,0—10,0 p. d., Chloralhydrat 1,0—2,0 p. d., Extr. Opii von 0,1 in steigender Menge, Morphium 0,02—0,04 p. d. Das letztere kommt kaum in Betracht, da der Gesammtverbrauch an Morphium sich z. B. im Jahre 1900 auf 1,5 stellte. Und Hyoscin, das man bekanntlich als

*) Beyer, Ueber die Anwendung der Dauerbäder bei Geisteskranken. Centralbl. f. Nerv. u. Psych. 1899, p. 1.

**) Zeitschr. f. Psych. Bd. 54.

***) l. c.

„Mittel der Disciplinirung"*) bezeichnet, kam im Verlauf der 7 Jahre kein Mal zur Benutzung.

Mussten wir uns an andern Stellen mit subjectiven Versicherungen begnügen, so liefern diese Werthe den zahlenmässigen Nachweis, dass das Bedürfniss nach künstlicher Beruhigung in der That ein geringes geworden ist, trotzdem oder besser gerade weil eine Aussperrung der erregten Kranken nicht erfolgt. Ich glaube annehmen zu dürfen, dass der medikamentöse Verbrauch in wenigen Anstalten, in denen isolirt wird, verhältnissmässig kleiner ist, obwohl man den räumlich getrennten, in der Zelle lärmenden Kranken in der Regel gestattet, ihren Gefühlen freien Lauf zu lassen und man somit an Medikamenten sparen kann.

So zeigt sich, dass wir auch auf diesem Gebiete die uns zu Gebote stehenden Mittel und ihre Ausnutzung noch nicht erschöpft haben.

Chemische und physikalische Beruhigungsmittel sind zwar unentbehrlich, doch der Schwerpunkt unsrer Methode liegt in der Krankenpflege und im Krankenverkehr. Täglich und stündlich arbeitet man ja den schweren Erregungen entgegen, wenn jeder Anlass nach Möglichkeit aus dem Wege geräumt, die entstehende Schwankung des psychischen Gleichgewichts aber im Initialstadium bemerkt und sofort der Ausgleich versucht wird. Ich kann es unterlassen, an dieser Stelle auf die Lehre der psychiatrischen Prophylaxe einzugehen, da Wattenberg deren Wert in seiner Arbeit mit Nachdruck betont hat.

Nicht minder bedeutungsvoll für unseren Gegenstand ist die Beherrschung und Nutzbarmachung einer psychiatrischen Pädagogik, deren ausführliche Darlegung nach modernen Grundsätzen eine besondere Bearbeitung rechtfertigen würde. Es sind dies Dinge, die ein eingehendes Studium der Individualität des Kranken erfordern und nicht in den vorgeschriebenen 2 Visiten zu erledigen sind. Aus einer Summe kleiner Reize setzen sich oft die Anlässe zusammen, die zu den plötzlichen Stürmen führen. Mir scheint, dass die Bedeutung der äusseren Reize gegenüber den inneren immer noch unterschätzt wird. Wie oft gelingt der Nachweis, dass die Entfernung eines störenden Nachbars, oder die Befriedigung des Hungergefühls oder aber die Trockenlegung mit einem Schlage die Situation ändert; es geht oft, besonders bei Verblödeten, wie mit kleinen Kindern, welche schreien, wenn sie sich aus irgend einem Grunde nicht wohl fühlen.

Nicht gar zu selten treten umgekehrt Umstände ein, in denen es gilt, dem Princip des laisser faire zu huldigen und mit bewusster Reserve jedes Eingreifen zu unterlassen. Man staunt, wie rasch und folgenlos oft laute Entladungen verpuffen. Durch Maassregeln irgend welcher Art, ganz besonders der Zellverbringung, wird in solchen Fällen neuer Zündstoff geliefert und das physiologische Abklingen gehindert werden. Dem Kranken aber ist dadurch ausserdem im weiteren Verlaufe der Erregung oder später eine erwünschte Motivirung für das Entstehen derselben an die Hand gegeben. Die Individualität will gründlich studirt sein. Auch am Einzelfall kann oft erst die Erfahrung den richtigen Weg weisen.

Was endlich die übrigen inneren Einrichtungen unserer Anstalt anlangt, so handeln wir nach den modernen, zuletzt von Neisser*) erschöpfend zusammengefassten Principien. „Schmutzige" und eigentlich „unruhige" Abtheilungen giebt es natürlich nicht. Alle dauernd erregten Kranken sind im Wachsaal und den mit offenen Thüren damit verbundenen Nebenräumen untergebracht, beziehungsweise am Tage in den Bädern. Meist herrscht, wenigstens am Tage, auch in den Wachabtheilungen befriedigende Ruhe, so dass es häufig möglich wird, daselbst Untersuchungen vorzunehmen. Ein weiterer Beweis dafür möge sein, dass wir oft Krankenbesuche im Wachsaal empfangen lassen. Ja selbst zu den Kranken im Bade gestatten wir, wenn keine andere Bedenken vorliegen, den Anverwandten Zutritt.

Turbulente Scenen sollen im Wachsaal nie vorkommen. Aber auch Kirchhofsfrieden braucht nicht zu herrschen. Es gelingt immer, durch passende Massnahmen die akustische Temperatur auf einer mittleren Höhe zu erhalten. Die Toleranz der Kranken untereinander ist bekanntlich eine weitgehende.

Dass wir endlich nicht selten Kranke, die absoluter Ruhe bedürfen und keine der geläufigen Contraindikationen bieten, in ein Einzelzimmer verlegen, ist selbstverständlich; es bedürfte kaum der Erwähnung, wenn nicht Heilbronner in seinen Bemerkungen**) zu dieser Frage dem klaren, von Wattenberg scharf präcisirten Begriff der Isolirung***) eine andere Bedeutung beigelegt hätte. Schon bei Scholz hätte er in dessen Arbeit †) v. J. 89 folgenden Passus finden können: „Die dazu (sc. für die Alleinlegung eines Kranken) benutzten Räume sehen auch nicht wie eine Isolirzelle alten Schlages aus, sondern gleichen einem freundlichen Krankenzimmer."

Aber alle diese oben angedeuteten Grundsätze sind

*) s. Lewin, Nebenwirkungen d. Arzneimittel.

*) l. c.

**) Zeitschr. f. Psych. Bd. 53.

***) l. c. S. 929.

†) Zeitschr. f. Psych. Bd. 45, S. 241.

ja in jeder gut geleiteten Anstalt durchgeführt, — vorausgesetzt, dass es möglich ist, sie bei allen ausführenden Organen in vollem Umfange zur Geltung zu bringen. Wo dies aus irgend welchem Grunde nicht der Fall ist, da freilich wird auch die Ausübung der zellenlosen Behandlung unmöglich gemacht. Sie erfordert die willige Mitarbeit aller Betheiligten. Der ganze Anstaltsbetrieb muss dem humanen Princip entsprechend gestaltet sein. Der Einzelne, etwa der Leiter einer kleineren Abtheilung, wird trotz besten Wollens scheitern, wenn passive Widerstände an irgend einer entfernten Stelle entgegen stehen. Auch eine gewisse Hoffnungsfreudigkeit und der Glaube an die Erreichbarkeit des Zieles spielt eine Rolle.

Das Wesentlichste indessen und die Voraussetzung der Harmonie aller Hilfskräfte ist die Eliminirung der Zelle selbst.*) Der gewissenhafteste Arzt wird bei grösster Mühewaltung die Versuche rationeller Therapie bei schweren Erregungen leicht früher abbrechen als nothwendig, wenn ihn die bereit stehende Zelle mit einem Schlage aus allen Nöten befreien kann. Und selbst ein so ausgezeichneter Psychiater, wie Neisser, kann in schwierigen Fällen nicht zum Ziele gelangen, weil ihn die blosse Existenz der Zelle mit allen ihren Consequenzen daran hindert. Ihre Benutzungsmöglichkeit allein stört den modernen, einheitlich gebauten und doch höchst complicirten Anstaltsapparat in seiner Functionirung. Wir brauchen die Zelle nicht, weil wir sie nicht besitzen. Erst ihre Abschaffung führt Verhältnisse herbei, die die Nothwendigkeit der Isolirung beseitigen. Wir sehen ein interessantes Beispiel vor uns, wie eine negative Massregel einen positiven Erfolg von so eminenter Bedeutung zeitigen konnte.

Beim Fortbestande der Zelle, bei ihrer auch nur seltensten Benutzung, macht sich ihr unheilvoller Einfluss insbesondere auch in der Rückwirkung auf das Wartepersonal geltend. Das Gros wird immer auf die erlösende Isolirung des erregten Kranken seine Hoffnung setzen; es ist dies nur zu menschlich!

Erst unter den abgeänderten Verhältnissen sind die Wärter in allen Situationen nichts als Krankenpfleger. Das neue Régime hat sich als hervorragend erziehlich bewährt. Der Pfleger setzt alles daran, um mit seinen Schutzbefohlenen in gute Beziehungen zu treten, weil es in seinem eigensten Interesse liegt. Auf keine Weise kann er sich des unruhigen Kranken mehr entledigen. Die stereotype und den Arzt verwirrende Phrase: „Es geht nicht" hat der Nothwendigkeit Platz gemacht, deren Gebot jetzt lautet: „Es muss gehen". Und es geht. Keine Klage über unbillige Inanspruchnahme der geistigen oder körperlichen Kräfte ist im Laufe der Jahre je dem Arzte bekannt geworden. Der Wechsel des Personals, das übrigens ausschliesslich weltlichen Charakter trägt, war relativ gering; die Ursachen des Abgangs waren stets andrer Art. Was endlich die Zahl der Pfleger anlangt, so übertrifft sie allerdings wohl die der meisten übrigen Anstalten; und das ist begreiflich. Wir rechnen auf 6 Kranke einen Wärter, ein Verhältniss, das ja auch von anderer Seite als wünschenswerth gefordert wird.

So stellt sich etwa das Bild in unserer Anstalt. Aber noch von einem anderen Gesichtspunkte aus lassen sich die Erfolge beleuchten.

Bei der Variabilität der individuellen Aeusserungen der Psychosen ist natürlich in der Beurtheilung therapeutischer Wirkungen grösste Vorsicht geboten. Es könnte daher trotz der eingangs versuchten theoretischen Beweisführung immer noch Sceptiker geben, die der Kleinheit des Materials und dem Ausbleiben der charakteristischen Fälle die entscheidende Rolle zuweisen. Es erinnert dies an die unverbesserlichen Leugner der Heilkraft des Diphtherie-Serums, denen ebenfalls die zweifellose Verbesserung der Statistik aus einer Aenderung des Krankenmaterials und einer Wandlung des Krankheitscharakters genügend erklärt ist. Günstiger für den Nachweis liegen die Verhältnisse auf unserem Gebiete. Wir sind in der glücklichen Lage, eine Vergleichung der Resultate bei dieser und jener Methode an den nämlichen Kranken vornehmen zu können.

Einmal war ein Theil der heute noch verpflegten Kranken unter gleicher Leitung der Zellbehandlung unterworfen. Wir haben Periodiker, an denen die regelmässige Wiederkehr gleichförmiger Erregungszustände eine unmittelbare Parallelirung ermöglicht. Sie sind für diesen Zweck ein experimentum naturae. Es zeigt sich nun, dass der Ablauf der Excitationsphasen in der Mehrzahl der Fälle verkürzt ist und die Intensität nie auch nur annähernd ähnliche Grade erreicht, wie früher. Die Krankheitsform dürfte sich kaum geändert haben; im Gegentheil wäre eher anzunehmen, dass die späteren Anfälle schwerer sind.

Zweitens beziehen wir einen Theil unseres Materials aus dem Allgem. Krankenhause, in dem die Behandlung von Geisteskranken wie anderwärts vorgesehen ist. An den meisten dieser Kranken erschien dort laut Mittheilung die Isolirung indicirt, wegen tobsüchtiger Erregung, nächtlicher Ruhestörung, aggressiver Tendenz u. s. w. Oft musste sie sich über Tage erstrecken. Bei uns trat theils Beruhigung ein, theils blieben die Kranken längere Zeit erregt, aber

*) Anm. Wir sehen hier wie überall von der Unterbringung geisteskranker Verbrecher ab.

stets traitabel. Gewiss sind dabei die zweckdienlichen Einrichtungen einer regulären Irrenanstalt von Bedeutung. Allein erklärt dies die Thatsachen nicht; denn analoge Erfahrungen machten wir an Kranken, die wir aus anderen öffentlichen Irrenanstalten übernommen haben.

Es sind dies drittens Kranke, die entweder während der ersten Zeit ihrer Psychose oder bei vorangegangenen Anfällen anderwärts behandelt wurden. Die früheren Krankengeschichten melden von schwersten Erregungen, deren Aehnlichkeit mit den von uns beobachteten Zustandsbildern unverkennbar ist. Wir lesen von Gewaltakten, maasslosen Zornausbrüchen mit der immer wiederkehrenden Versicherung, eine Isolirung wäre nothwendig geworden. Auch wir sahen an solchen Fällen lebhafte Unruhe, ungestümen Bewegungsdrang, laute Erregung, aber niemals zwangen sie uns zu einer gleichen Consequenz. Hat sich wiederum die Krankheit geändert? Oder will man meinen, dass wir den ermattenden und aufreibenden Erregungsstürmen gegenüber eine sträfliche Indolenz an den Tag legten, nur um das liebe Princip zu retten?! Dagegen spricht schon die mehrfach erwähnte Thatsache, dass wir uns nicht einmal veranlasst sahen, den Vorrath an erlaubten Beruhigungsmitteln zu erschöpfen, und der ebenfalls genannte Umstand, dass der Zutritt zu denjenigen Abtheilungen, in denen die unruhigsten Kranken untergebracht sind, den Besuchern offen steht.

Sollte trotzdem noch Jemand an der Durchführbarkeit der Scholz-Wattenberg'schen Behandlungs-Methode — der principiellen Beseitigung der Tobzelle — zweifeln, so bliebe der letzte unwiderlegliche Beweis in folgender Weise zu führen: Man übergebe einen jener „Unbezwinglichen" — ich möchte sagen „Ueberkranken" — unserer Anstalt und lasse die zellenlose Behandlhng an ihm ihre Feuerprobe bestehen. Wir fürchten einen solchen Vorschlag nicht, obwohl wir uns der erhöhten Schwierigkeiten bewusst sind, welche darin liegen, dass gerade solche Kranken, wie gezeigt, mehr oder weniger als „cellular"-pathologische Kunstprodukte zu betrachten sind.

Ich resumire: Zur Beherrschung der gefürchteten Affectausbrüche an den Geisteskranken genügen die bisherigen, zweckmässig gehandhabten Mittel der Therapie. Sie sind steigerungsfähig, noch über das an unserer Anstalt verwandte Maass hinaus. Man wird ihrer aber nicht in höherem, sondern in geringem Maasse bedürfen, da die Ausschaltung der Zelle die Intensität der Erregungen herabsetzt. Sollte sich trotzdem und alledem in Zukunft unter Tausenden 1 Fall als refraktär erweisen, so ist auch dann noch nicht die Berechtigung gegeben, zu einer schädlichen und inhumanen Maassnahme seine Zuflucht zu nehmen. Dann hiesse es, erfinderisch auf neue Heilmittel zu sinnen, und man würde sie finden; denn wo ein Wille, da ist auch ein Weg!

## Voraussetzungen und Grundsätze der modernen Trinkerbehandlung.

(Nach einem im Berliner Vereine abstinenter Aerzte gehaltenen Vortrage.)

Von Dr. *Ernst Colla.*

(Schluss.)

Mit der Heilung der körperlichen Schäden, die der Alkohol angerichtet hat, erfüllen wir aber erst den kleinsten Theil unserer Pflicht gegenüber dem Trinker. Um ihn vor Rückfällen zu sichern müssen wir versuchen, ihn zu einem überzeugten Abstinenten zu machen. Das ist nach meinen Erfahrungen thatsächlich die unerlässliche Vorbedingung für die Genesung. Die noch so ernste Warnung vor dem Alkohol als dem gefährlichen Gifte, das Verbieten des Alkohols als desjenigen Stoffes, der den Körper zerrüttet, genügt nach meinen Erfahrungen bei Alkoholikern nicht. Ich kann dadurch einen Patienten, der Frühsymptome der Alkoholintoleranz zeigt, enthaltsam machen. Hat aber einmal die moralische Schwächung begonnen, so ist gegenüber den so mächtig wirkenden Trinksitten nur eine völlige Umwandelung der Person des Kranken imstande, Aussicht auf Erfolg zu bieten. Wie das zu erreichen ist, darüber liessen sich Bücher schreiben. Streng genommen ist jede einzelne Arbeit hier eine Lebensgeschichte; denn jeder Mensch muss eben als Mensch, wie er ward und wie er ist, angefasst werden.

Hier endet daher die rein ärztliche Thätigkeit. Ich verkenne nicht, dass hier oft noch specialistisch psychiatrische Kenntnisse nöthig sind, um den rechten Weg zu finden. Ebenso unbestritten sind aber in der Menge der Fälle hier die Erfolge der Laien. Es kommt eben ganz darauf an, dass der einzelne richtig angefasst werde. Daher erlebt man bei Trinkern so grosse Ueberraschungen, daher lernt man auch in der Behandlung des Alkoholismus wie es scheint, nie

aus. Sie wissen, wie segensreich der Guttemplerorden wirkt; neben ihm sind das Blaue Kreuz, das katholische Kreuzbündniss für die Trinkerrettung erfolgreich thätig. Alle arbeiten auf dem Boden der Enthaltsamkeit. Es kommt vor, dass ein genesener Trinker rein zufällig durch die Macht seines Beispiels andere zur Enthaltsamkeit bringt, oder eine Broschüre eines Abstinenzapostels das Gewissen eines Alkoholikers wach rüttelt und ihn enthaltsam macht. Mir sind solche Beispiele genug bekannt. Es handelt sich bei diesen Trinkern um solche Kranken, denen die Trinksitten gleichsam eine Binde über die Augen geworfen haben. Sobald sie über den Alkoholismus und die Enthaltsamkeit aufgeklärt sind, sind sie auch frei vom Alkohol. Aber sie sind leider Ausnahmen. Die meisten erfordern eine unausgesetzt geistige Arbeit von Seiten dessen, dem sie anvertraut sind, die monatelang vergeblich sein kann. Vor allem wirkt das persönliche Beispiel.

Ich erwähnte schon, dass die „Bierdementen" vor allem zu jenen schweren Alkoholikern gehören. Mit ihnen sind solche sehr schwer zu beeinflussen, die in Vorurtheilen des Standes oder sonstigen engherzigen Anschauungen aufgewachsen sind, die ihnen den Blick trüben für das Nothwendige, ferner die Ideologen oder Träumer, die nicht lernen können, die Welt zu nehmen wie sie ist, sondern stets den Zwiespalt der Wirklichkeit und ihrer Träume mit sich herumschleppen. Auffallend schnell werden meist, wie schon gesagt, die mit pathologischen Rauschzuständen behafteten geheilt; auch ein grosser Theil der Dipsomanen bietet die allerbeste Prognose.

Was die Behandlung der Alkoholiker in Anstalten betrifft, so ist ohne weiteres klar, dass eine solche Anstalt unter dem Zeichen der Abstinenz stehen muss. Die Enthaltsamkeit muss bis ins kleinste durchgeführt sein. Alle diese unerlässlichen Einzelheiten sind in so vortrefflicher Weise von Forel in seiner Schrift über Trinkerasyle und von zahlreichen anderen Autoren geschildert worden, dass eine Auseinandersetzung darüber überflüssig ist. Trotzdem sehen wir, dass hier und da versucht wird, die Alkoholiker mit gänzlich unzureichenden Mitteln zu heilen. Man wundert sich dann, dass man keine Resultate erzielt, während nur das Gegentheil wunderbar wäre. Es geht thatsächlich nicht anders als so, wie es von allen Kennern für nothwendig gehalten wird. Die Atmosphäre, in der der Kranke lebt, muss vom Geiste der Enthaltsamkeit erfüllt sein. Ein Anstaltsleiter, ein Wärter, ein Mitkranker, der Alkohol in irgend welcher Form geniesst, vergiftet diese Atmosphäre für alle Trinker. Ich habe im Princip stets betont, dass die Leitung einer Trinkerheilanstalt in den Händen eines Arztes liegen soll. Die Totalenthaltsamkeit dieses Arztes ist aber natürlich Vorbedingung, und insofern haben die Kollegen meinen vollen Beifall, die ihre Ansicht dahin aussprechen, dass ein abstinenter Laie besser sei als ein nicht abstinenter Arzt.

Was wollen wir denn vom Trinker? Er soll belehrt und bekehrt werden zu einer von seiner bisherigen ganz und gar verschiedenen Lebensanschauung, er soll den Segen der Enthaltsamkeit um sich sehen und fortwährend der Suggestion des Beispiels unterliegen. Wie soll da ein Resultat erreicht werden, wenn man selbst Alkohol geniesst? Dadurch beweist man ja dem Kranken, dass die Trinksitte doch eigentlich eine ganz schöne Sache ist. Ferner muss der Trinker ganz vertraut werden mit der Alkoholfrage, damit er nach seiner Entlassung den tausend Anfeindungen gegenüber gewappnet sei. Wer ihn aber hier belehrt, muss abstinent sein, sonst kann er ihm die Vorzüge der Abstinenz vorhalten, so viel er will.

Wenn daher in Anstalten Trinker behandelt werden sollen, so müssen Leiter und Angestellte abstinent sein; dies Gebot lässt auch für einzelne Kranke keine Ausnahmen zu. Man verlangt daher die Errichtung von Specialanstalten für Trinker. Ich stimme dem auch heute noch völlig bei. Ich habe indessen an meiner Anstalt die Erfahrung gemacht, dass man die Abstinenz auch unschwer durchführen kann, wenn andere Nervenkranke in derselben Anstalt behandelt werden. Für diese ist übrigens die Enthaltung von Alkohol in fast allen Fällen von solchem Vortheil, dass sie selten gegen das Abstinenzgebot zu verstossen suchen. Dagegen möchte ich Imbecille und andere Psychopathen unter allen Umständen von der Anstalt ferngehalten wissen, da sie meist für die anderen eine grosse Gefahr bilden, weil sie nicht beeinflussbar sind und das Anstaltsleben durch Herabziehung seines Geistes schwer schädigen. Neben der Abstinenz ist die Durchführung einer straffen Hausordnung unerlässlich. Ich habe diese Frage anderen Ortes gebührend behandelt; hier noch näher darauf einzugehen, würde zu weit führen.

Fragen wir zum Schlusse noch nach den Erfolgen der modernen Trinkerbehandlung. Wir leben in der Zeit statistischer Zahlen und haben denn auch aus vielen Anstalten genaue, fortlaufende Berechnungen über die erreichten Heilungen. Es ist Ihnen bekannt, dass man dort im allgemeinen ein Drittel geheilte, ein Drittel gebesserte und ein Drittel ungebesserte vermerkt findet. Smith kommt auf 80 % Heilungen, aber er verfügt über ein besonders günstiges Material.

Ich bin nun zwar auch zu der Ansicht gekommen,

dass man von den primären Alkoholikern bei genügend langer Zeit weit über die Hälfte heilen kann. Aber alle statistischen Berechnungen sind gerade hier vorsichtig aufzunehmen. Zunächst ist es in vielen Fällen schwer zu bestimmen, ob bei einem unheilbaren Alkoholiker wirklich nur Alkoholismus vorliegt, oder ob sich dieser auf dem Grunde einer Psychopathie aufgebaut hat. Es ist daher zweifelhaft, ob solche Fälle in die Berechnung einzuziehen sind oder nicht. Ferner ist die Unterscheidung von „Heilung", „Besserung" und „keiner Besserung" unklar. Wir können füglich nur zwei Gruppen machen: zur Abstinenz bekehrte und nicht abstinent gewordene. Ob die Kranken sich körperlich so weit erholen, dass sie wieder imstande sind, einige Zeit mässig zu trinken, ist für die Werthschätzung der Abstinenzbehandlung ganz gleichgültig. Weiterhin sind nicht alle als geheilt zu bezeichnen, die als enthaltsame entlassen werden; denn zweifellos wird von ihnen ein Theil rückfällig. Die Statistik muss daher, wie es ja auch die von Ellikon und andere thun, etwa so verfahren, dass sie alle notirt, die abstinent entlassen worden sind und dann von Jahr zu Jahr die Verhältnisse dieser Abstinenten wieder vermerkt. Nach meinen Erfahrungen erhält man aber auch hier nicht immer ganz zuverlässige Nachrichten, abgesehen davon, dass einige wohl immer im Laufe der Zeit die Verbindung mit der Anstalt verlieren. Immerhin wären die Erfolge der Abstinenzbehandlung schon gewaltige, wenn wir wirklich ein Drittel aller Alkoholiker heilen. Wer sich an Zahlen genug thun will, den werden die statistischen Berechnungen dieser Art auch befriedigen.

Aber lassen wir doch einfach die Thatsachen sprechen: wir heilen Alkoholiker; das beweisen die zahlreichen früheren Trinker, die die eifrigsten Arbeiter in der stillen nnd segensreichen Vereinsarbeit der Trinkerrettung und der Enthaltsamkeitspropaganda geworden sind. Wünschenswerth wäre, wenn der Guttemplerorden, das Blaue Kreuz und die anderen Vereine, die die abstinent gewordenen Trinker sammeln, von Zeit zu Zeit die Zahl der ehemaligen Alkoholiker bekannt gäben, die in ihren Reihen kämpfen, mit genauer Angabe der Länge der Zeit, während der sie abstinent sind. Das gäbe zwar keine Verhältnisszahlen, die den Erfolg der Abstinenzbehandlung in Prozenten ausdrücken, aber sehr beredte, absolute Zahlen, die den Segen der modernen Trinkerbehandlung für die Menschheit erweisen.

Mag es auch sein, dass wir in vielen Fällen aus der alkoholischen Degeneration nur noch eine geistige Ruine retten; aber diejenigen sind viel zahlreicher, die wir dem Staate, der Menschheit und ihrer Familie als tüchtige Männer wiedergeben, die tüchtiges leisten. Das hat die alte Methode niemals erreicht und nach Lage der Dinge niemals gekonnt.

Wollen wir Aerzte aber unsere Pflicht thun, so müssen wir auch prophylaktisch wirken. Wir müssen das Volk aufklären über den Alkohol und über die Enthaltsamkeit; wir müssen die Ausbreitung der Abstinenz fördern und den gesellschaftlichen Trinkzwang brechen. Wer aber Trinker behandelt, muss weiter gehen: die moderne Trinkerbehandlung steht in so schroffem Gegensatze zur herrschenden Sitte, dass der nur halbe Arbeit verrichtet, der Alkoholiker behandelt, ohne sich ganz der grossen socialen Reformbewegung der Enthaltsamen anzuschliessen.

## Material zu § 1569 B. G. B.

(No. 5.)

Von Direktor Dr. *Kreuser* in Schussenried.

In meinem Referate „über die Prognostik der Geistesstörungen in Bezug auf § 1569 des B. G.-B." auf der letzten Jahresversammlung der deutschen Irrenärzte in Frankfurt a. M. konnte ich schon aussprechen, dass besonders häufig Begutachtungen in Ehescheidungssachen uns nicht in Anspruch nehmen werden. Gleichzeitig musste ich aber auch darauf hinweisen, dass der Schwerpunkt unsrer Aufgabe in der Verantwortlichkeit für jeden einzelnen Fall liegt und darum scheint es mir ein sehr dankenswerthes Unternehmen zu sein, dass die Redaktion dieser Wochenschrift Material für diesen Zweck zu sammeln bemüht ist. Hierzu Beiträge zu liefern, hat für mich umsomehr Interesse, als ich an ihnen zugleich die seiner Zeit aufgestellten Leitsätze auf ihre Brauchbarkeit zu prüfen Gelegenheit finde.

In den Bundesstaaten, deren Gesetze seither eine Ehescheidung wegen Geisteskrankheit nicht zuliessen, wäre für das erste Jahr der Giltigkeit des neuen Rechts immerhin eine gewisse Häufung von Ehescheidungsprocessen aus diesem Grunde zu erwarten gewesen. Darf ich aus meinen Erfahrungen entsprechende Schlüsse ziehen, so trifft nicht einmal dies zu. Mir sind bisher nur 2 Begutachtungen aufgetragen worden, beide betrafen Patientinnen, die zwar in Württemberg geheirathet hatten, deren Ehemänner aber in der

Schweiz lebten, was zu der Annahme berechtigt, dass diese mehr durch das in ihrem Wohnsitze herrschende, als durch das in ihrer Heimath neu eingeführte Recht sich zur Scheidungsklage haben bestimmen lassen.

Der eine Fall bot nicht die geringsten Schwierigkeiten. Die Patientin, über deren Anamnese ganz ungenügende Nachrichten vorlagen, war schon 6 Monate vor ihrer Aufnahme hier in einer schweizerischen Anstalt untergebracht gewesen. Dort wie hier hatte sie das kaum in einzelnen äusseren Zügen hin und wieder etwas modificirte Bild des primären Blödsinns dargeboten. Völlig apathisch, ohne ein Wort zu sprechen, sass sie Tag für Tag auf der Stelle, die ihr vom Personal angewiesen worden war, ab und zu nur verrieth ein blödes Lächeln oder ein kurzes Weinen, dass sie noch einigermaassen die Vorgänge in ihrer Umgebung auffasste, spontanes Interesse schenkte sie denselben nie. Ganz plötzlich und äusserlich unmotiviert konnte sie ab und zu einmal gewaltthätig werden; alle Exkremente liess sie unter sich gehen, soweit sie ihr nicht vom Personal abgefangen werden konnten. Keine äussere Anregung irgend welcher Art konnte ihr Interesse erwecken, insbesondere blieb sie auch durch Nachrichten von ihren Angehörigen ganz und gar unberührt. — Während ihres 3¾jährigen Aufenthaltes hier waren alle vegetativen Functionen durchaus geordnet geblieben, sodass der Ernährungszustand fast an Fettsucht grenzte. Auf Verabreichung von Thyreoidia, die mit Rücksicht auf eine sehr bedeutende struma indicirt erschien, gingen struma und allgemeine Ernährung erheblich zurück, der psychische Zustand aber blieb völlig unverändert.

Hier war also die erforderliche ununterbrochene Dauer der Geistesstörung gegeben, konnte auch kein Zweifel darüber bestehen, dass deren vorliegender Grad eine geistige Gemeinschaft ausschliesse und konnte darum drittens auch auf Grund der allgemeinen psychiatrischen Erfahrungen die Ueberzeugung ausgesprochen werden, dass jede Aussicht auf Wiedererlangung einer solchen Gemeinschaft geschwunden sei.

Nicht ganz so einfach lag der zweite Fall. Frau St., aus nicht belasteter Familie stammend, hatte sich körperlich und geistig ungestört entwickelt. Sie hatte insbesondere sehr gut gelernt, sich zur Lehrerin ausgebildet und als solche verschiedene Stellen in vornehmen Häusern bekleidet. Durch Verheirathung mit einem Schriftsetzer geriet sie in bescheidene ökonomische Verhältnisse, die, nachdem sie 3 Kinder geboren hatte, selbst gedrückte wurden. Sehr thätig in ihrem Haushalte, glaubte sie seit ihrer letzten Entbindung 1892 ihrem nothleidenden Kräftezustande durch Branntweingenuss aufhelfen zu können. Im Juli 1896 erkrankten ihre sämmtlichen Kinder; darüber wurde sie heftig erregt, sie schob die Schuld für diese Erkrankungen auf eine Vergiftung durch die Aerzte. Am 30. IX. 96 wurde sie in die Irrenanstalt St. Urban verbracht und nach ihrer Ausweisung aus der Schweiz fand sie am 2. XII. Aufnahme in der hiesigen Anstalt. — Sie bot anfangs einen äusserst heftigen Erregungszustand von theils heiterer theils zornmüthiger Natur mit ungemein lebhaftem Redefluss, starkem motorischem Drang. Aeusserlich orientirt zeigte sie lebhafte Ideenflucht, war leicht ablenkbar und knüpfte sie mit ihren Worten an die heterogensten zufälligen Wahrnehmungen an, kam dabei aber doch immer wieder auf gewisse persekutorische und expansive Wahnvorstellungen zurück, die sich grossentheils offenbar auf Sinnestäuschungen und Gemeingefühlsstörungen stützten. Der weitere Krankheitsverlauf zeigte einen unregelmässigen Wechsel von derartigen Erregungszuständen und ruhigeren Zeiten, in denen anfangs noch gute äussere Besonnenheit, treues Gedächtniss, gewandte mündliche und schriftliche Ausdrucksweise (in 2 Sprachen), Theilnahme für die hiesige Umgebung, wie für die eigene Familie zu konstatiren waren. Mit häufiger Wiederholung der entgegengesetzten Krankheitsphasen liess jedoch die Intensität und typische Gestaltung der Erregungszustände nach; das logische Gefüge des Vorstellungsinhalts wurde ein immer loseres, das ganze Gebahren der Kranken ein impulsiveres und durch allerlei sinnlose Manieren mehr als durch bestimmte Wahnvorstellungen charakterisirtes. In den ruhigen Phasen aber schwand mehr und mehr das Interesse für die Umgebung, die eigene Lage, wie auch für die Angehörigen, an die sie früher eine leidenschaftliche Anhänglichkeit gezeigt hatte, jeder Sinn für nützliche Beschäftigung, für Sitte und Anstand. — Letztere Defekte waren schon bei einem im Juli 1899 abgegebenen Gutachten im Entmündigungsverfahren betont worden. Sie mussten noch mehr in Betracht kommen bei dem Gutachten in der Ehescheidungssache, das im April 1900 verlangt worden war. Vermöge ihrer hatte jetzt nach fast vierjähriger Dauer die Geistesstörung den vom Gesetze geforderten Grad erreicht und bei deren unverkennbar progressivem Charakter, der auch in den relativen Remissionen der Krankheit ein Interesse für Mann und Kinder nicht mehr wahrnehmen liess, konnte auch jede Aussicht auf Wiedererlangung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen werden.

## Mittheilungen.

— Aus Jahresberichten. 1) Der eben herausgegebene Bericht des k. s. Landesmedicinalcollegiums über „das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre 1899" giebt in der bekannten und anerkannten Uebersichtlichkeit ein kurzskizzirtes und doch anschauliches Bild von dem Betriebe der dortigen Anstalten. Mehrere wichtige Punkte verdienen besonders hervorgehoben zu werden. Sonnenstein: Lues wurde in der Aetiologie der progr. Paralyse bei 54% der aufgenommenen Paralytiker constatirt; bei den wegen anderweitiger Seelenstörung Aufgenommenen nur in 1,25%. Erbliche Belastung war bei 25,8% der Paralytiker vorhanden. Alkohol kommt als Ursache in Frage bei 25% der chronischen psychischen Erkrankungen der Männer (von den Deliranten abgesehen), ein Umstand der den Wunsch nach grösserem Erfolg der Abstinenzbewegung dringend nahelegt. Von den 2 vorgekommenen Selbstmordfällen ist der eine besonders geeignet zur Warnung zu dienen: trotz der Anwesenheit und des Einschreitens eines Pflegers zerschlug ein Melancholiker den Urinrecipienten, schnitt sich mit einem Scherben den Bauch auf und zerrte sich den Darm in grossem Umfang heraus. Resection, Anlegung eines künstlichen Afters bewirkten, dass der Kranke noch 4 Wochen am Leben blieb. Der Tod erfolgte wegen hartnäckiger Nahrungsverweigerung. Auf der Station der männlichen Paralytiker kam eine endemische, infektiöse dysenterieartige Erkrankung zur Beobachtung, die sich von der eigentlichen Dysenterie durch den chronischen, mit Remissionen meist über Monate sich hinziehenden Verlauf, die „hellgelben, wässerigdünnen, zuweilen etwas blutigen Stühle von penetrantem Geruch" (ohne Abgang von Gewebsfetzen und Eiter) und den Mangel subjektiver Erscheinungen nicht unerheblich unterschied. Die Aetiologie ist nicht ganz klar; die Hygiene wird auf das strengste berücksichtigt. Da es sich fast ausschliesslich um Paralytiker handelt, kommt als mittelbare Ursache Lähmung des Darms in Frage. Nach Desinfektion der Räume blieben die Erkrankungen einige Monate aus, um dann wiederzukehren. Es ist die Errichtung eines besonderen Gebäudes für Paralytische und ähnliche Kranke in Aussicht genommen. — Im anatomischen Laboratorium wurden hauptsächlich Untersuchungen aus dem Gebiet der vergleichenden Hirnanatomie ausgeführt. — Untergöltzsch: Bei 51,2% der aufgenommenen Paralytiker war Syphilisinfektion nachweisbar; erbliche Belastung bei 11% derselben. Unter den Aufgenommenen befanden sich auffallend viele Wittwen. — Zschadrass: Hier wird sehr über Ueberfüllung der unruhigen Stationen, namentlich der weiblichen geklagt, in welcher sich dieser Uebelstand sogar in der Zunahme der gegenseitigen Verletzungen (Wunden und Quetschungen) in des Wortes eigenster Bedeutung der Kranken fühlbar macht*) Hubertusburg: Anerkennung wird hier dem Verhalten und den Leistungen des Pflegepersonals zu Theil, (wie übrigens auch an anderen sächsischen Anstalten). „Um den verheiratheten Pflegern öfter Gelegenheit zum Besuch ihrer Angehörigen zu geben und um diese vermehrte Freiheit ordnungsmässig allen Pflegern zu Theil werden zu lassen, erhielten dieselben mit Genehmigung des Kgl. Ministeriums jeden 3. Sonntag volle 24 Stunden und in jeder Woche $1^1/_2$ Tage in 2 verschiedenen Zeitabschnitten Freizeit. Den betreffenden Pflegern werden dadurch jährlich 96 Tage Freizeit gewährt, die sich — abgesehen von den hier und da bei plötzlichen Erkrankungen in der Familie oder aus anderen Anlässen genehmigten Freistunden — bei Zurechnung eines 7tägigen Urlaubs auf 108 Tage erhöhen dürfte, eine gewiss nicht geringe Erholungszeit, die man wohl bei anderen Beamtencategorien vergeblich suchen dürfte." (Vorläufig in Wunschform wird diese Vermehrung der Freizeit auch in dem Bericht der Anstalt Colditz geäussert). Also es geht zu machen! — In Hubertusburg (Anstalt für Weibliche) wurden versuchsweise leicht aufklappbare Feldbetten zur Freiluftbehandlung bettlägeriger, namentlich blutarmer Kranker angeschafft. Diese Bettstellen haben sich bis jetzt recht gut bewährt und werden auch von den Kranken gern benutzt — eine sehr nachahmenswerthe Einrichtung. Auch Betttischchen eigener Construktion (Brett, mit 2 seitlichen an der Bettstatt befestigten, mit einem Griff zu entfernenden Stützen) wurden für die Bettkranken angeschafft. Zur Desodorirung und Desinfektion der Nachtstühle wird an Stelle des untauglichen Saprols ein hauptsächlich aus Schwefelsäure, schwefelsaurem Zink und Nitrobenzol bestehendes Mittel mit gutem Erfolg verwendet. — Waldheim: Bemerkenswerth ist die hier durchgeführte räumliche Trennung der aus den Strafanstalten zugeführten Irren von den übrigen; ferner (zu diesem Zwecke) die Einrichtung einer doppelten Nachtwache. Die Einrichtung einer auch an den Seitenwänden gepolsterten Zelle für epileptische und andere Irre hat sich als nutzbringend erwiesen. Aufbesserung der Kost. —

2. Verwaltungsbericht des Stadt-Irren- und Siechenhauses zu Dresden 1899,
3. Bericht über die Prov.-Irren-Anstalt Owinsk 1899/1900

} hauptsächlich administrativen Inhalts.

4. V. Bericht über die Flamm'sche Anstalt in Pfullingen. Von Th. Kölle. Sehr elegant ausgestattet, bringt dieser Bericht einen Ueberblick über die Entwicklung der Anstalt und die Beschreibung der in einem ehemaligen fürstlichen Schlosse neu eingerichteten offenen Abtheilung sowie der in der Stadt Pfullingen begründeten Familienpflege. — Ein günstig abgelaufener Unglücksfall: eine Melancholische verschluckte einen Kaffeelöffel und 5 Haarnadeln; eine Haarnadel ging durch den Darm ab; die übrigen

*) Angesichts dieser offenen Klage, sollte es Wunder nehmen, wenn die Behörde nicht Abhilfe schafft. Für den Kranken ist es gleich schmerzlich und schandvoll, gemisshandelt und verletzt zu werden, ob von einer gesunden Person (Pfleger) oder einer kranken; im ersten Falle wird der Pfleger bestraft; im anderen Falle??

Gegenstände wurden durch chirurgische Eröffnung des Magens entfernt. Die Heilung der Wunde ging gut von Statten.

— Merkwürdiges aus der forensischen Praxis.

1. Von dem K. Schwurgericht zu H. ist im Januar d. J. der 40 Jahre alte Taglöhner Ch. B. wegen Todtschlags zu einer Zuchthausstrafe von 6 Jahren verurtheilt worden. B. war verheirathet; seine Frau ist seit Jahren unheilbar geisteskrank und seit 1894 in einer Irrenanstalt untergebracht. Ein Jahr nach ihrer Entfernung von Hause fing B. ein Verhältniss an mit der K. R. Im Herbst 1899 wurde diese schwanger. B. wollte noch vor, die R. erst nach ihrer Niederkunft heirathen, zu welchem Zwecke ersterer Scheidungsklage eingereicht hatte. Anfang Juni hatte B. von seinem Rechtsanwalt eine Mittheilung erhalten, die er irrthümlicher Weise so aufgefasst haben will, als sei die Ehescheidung jetzt ausgesprochen. Er gesellte sich mit dieser zu der Geliebten auf ihrem Rückweg aus der Fabrik, in der sie gearbeitet hatte, zu ihrem Wohnorte. Da verschiedentliche Streitigkeiten vorausgegangen waren, habe sie ihn unfreundlich empfangen; beide stritten auf dem ganzen 1 Stunde langen Wege, wobei B. der R. einmal ins Gesicht schlug. An einer Wegtheilung trennten sie sich; die R. soll noch einige Schimpfworte gerufen haben, worauf B. ihr nachlief, sie zu Boden warf, misshandelte und ihr schliesslich mit einem Stilet verschiedene Stiche in die Genitalien, einen Schnitt im Nacken und endlich eine grosse Bauchwunde beibrachte, durch die der schwangere Uterus eröffnet und das Kind zu Tage gefördert wurde. Die R. starb eine Stunde nach der That an Verblutung. Die That war am hellen Tage und in unmittelbarer Nähe eines um diese Tageszeit sehr belebten Weges verübt worden. — B. entfloh, wurde aber am 3. Tage verhaftet. Nach anfänglichem Leugnen gab er die That zu, wollte aber von dem Moment an, in dem er sein Messer zog, bis zu der Wahrnehmung, dass das Kind neben der Angefallenen liege, keine Erinnerung mehr haben. Er leide seit Jahren an Epilepsie, sei sehr jähzornig und wisse dann nicht mehr, was er thue. Durch die Schimpfworte der R. sei er aufs Aeusserste gereizt gewesen. — In der Voruntersuchung, wie in der Hauptverhandlung konnte durch Zeugen die Epilepsie und das jähzornige Wesen des Angeklagten bestätigt werden. Epileptische Anfälle kamen während der Beobachtungsfrist in der Irrenanstalt nicht zur Beobachtung. Dagegen wiesen zwei Sachverständige wesentlich übereinstimmend eine charakteristische epileptische Degeneration vorzugsweise nach der ethischen und gemüthlichen Seite nach und verneinten der eine mit Wahrscheinlichkeit, der andere mit Bestimmtheit die Willensfreiheit des Angeklagten bei Ausübung der That. Diese müsse vielmehr als der Ausfluss eines pathologischen Affekts auf epileptischer Grundlage angesehen werden. Ein dritter Sachverständiger hatte sich auf Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit beschränkt. — Auf Grund dieser Gutachten beantragte der Staatsanwalt Freisprechung; die Geschworenen aber bejahten die Schuldfrage und verneinten mildernde Umstände. — So gewiss sie nach Ueberzeugung geurtheilt haben, so bedenklich kann eine solche Ueberzeugung des Laienelements werden, wenn ihm eine maassgebende Stimme bei der Ueberwachung der Irrenanstalten zuerkannt werden sollte!

2. St. D., wegen Körperverletzung in Untersuchung, war der Irrenanstalt zur Beobachtung übergeben worden. Hier wurde ein krankhafter Zustand von reizbarer Schwäche des Centralnervensystems konstatirt, auf Grund dessen alkoholische Excesse zu vorübergehender Bewusstseinsstörung geführt hatten. Während einer solchen, also in willensunfreiem Zustande, war nach dem Gutachten die That begangen worden. Als Aetiologie für den chronischen pathologischen Zustand war eine während mehrjähriger Strafhaft entstandene Anämie angesehen worden, die schon im Gefängnisse zu vereinzelten Delirien geführt hatte. Das Verfahren wurde auf das Gutachten hin vom Gericht eingestellt. Nun verfügte aber die Aufsichtsbehörde für die Strafanstalten die Wiedereinziehung D.'s zur Verbüssung des Rests seiner Strafzeit, da er nur urlaubsweise entlassen worden war. — Natürlich ist D. einige Wochen später wesentlich verschlimmert wieder in die Irrenanstalt gebracht worden.

## Referate.

— Dritter Verwaltungsbericht der Landes Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Altmark) für die Zeit vom 1. April 1897 bis 31. März 1899. (Direktor Dr. Alt.)

Von den Neubauten des II. Bauabschnittes konnten 5 Villen (3 f. Männer, 2 f. Frauen) für je 40 Kranke III. Klasse bezogen werden; desgleichen 2 Beamtenwohnhäuser für 2 Aerzte, bezw. 4 Beamtenfamilien. Ferner haben Kegelbahn, je 1 Kohlen- u. Wagenschuppen, 6 Doppelhäuser für Wärter und Bedienstete, sowie die geräumige, durch 2 Bogenlampen zu beleuchtende, mit ihren, allen neuzeitlichen Anforderungen entsprechenden Geräthen ausgestattete Turnhalle die bestimmungsmässige Verwendung gefunden.

2 Pensionärvillen (für je 25 Kranke I. und II. Klasse), von welchen der Damenbau im Erdgeschosse die für Pensionäre bestimmte Küche enthält, sollen nach völliger Austrocknung zur Benützung kommen.

Ebenso wurde das Gesellschaftshaus seiner Bestimmung zugeführt, in welchem sich auch die Verkaufsstelle befindet. Letztere ermöglicht den Anstaltsangestellten, ihre sämmtlichen einfacheren Bedarfsgegenstände und Lebensmittel gegen monatliche Abrechnung zu beziehen. Jahresumsatz 1898/99 = 25000 Mark.

Den Abschluss der Bauthätigkeit soll die im spätgothischen Backsteinstyle ausgeführte Kirche bilden.

Das im Obergeschosse für Mädchen, im Parterre für Knaben bestimmte Kinderlazareth mit heizbarem Treppenhause und überdeckten Veranden hat sich als recht brauchbarer Bautypus erwiesen; ebenso wird das den Operationssaal enthaltende Lazareth für Erwachsene als besonders wohlgelungen und mustergültig gerühmt.

Was die Krankenbewegung anbelangt, so stehen 731 Zugängen 498 Abgänge (incl. 134 Todesfälle)

gegenüber; nur in Folge dieser hohen Abgangsziffer und der zahlreichen Beurlaubungen (in manchem Monate über 25) konnte die unverzügliche Aufnahme aller Anstaltsbedürftigen ermöglicht werden. Krankenbestand am 31. März 1899 = 857.

Die Gesammtzahl der behandelten eigentlichen Psychosen (d. h. ohne Complikation mit Epilepsie und Idiotie) betrug 328, darunter 224 Neuaufnahmen. Von den nach Abzug von 61 Fällen progressiver Paralyse verbleibenden 163 einfachen Seelenstörungen konnten 59 als geheilt und 43 als gebessert entlassen werden; ein günstiges Resultat, das auf die möglichst frühzeitig eingeleitete Anstaltsbehandlung zurückgeführt wird. Zu letzterem Zwecke muss das Aufnahmeverfahren ein möglichst einfaches und leichtes sein (bei Dringlichkeitsaufnahmen (61) genügt ein die unverzügliche Ueberführung kurz begründendes, ärztliches Attest nebst einer ähnlich lautenden Bescheinigung der Ortspolizeibehörde.

Der allgemeine körperliche Gesundheitszustand der Anstaltsbevölkerung wird als ein guter bezeichnet, die nach dem System Degener Rothe hergestellte Kläranlage hat sich bewährt. Namentlich ist kein Typhusfall mehr vorgekommen. Auffallend häufig sind Gelenkrheumatismus (36) und fieberhafte, in der Mehrzahl das weibl. Geschlecht betreffende Halsentzündungen (149).

Tuberkulose (im Ganzen 57) zeigte bei den Erwachsenen gegen früher keine Veränderung, während in den Kinderhäusern neben zu rascher Entwicklung gelangter latenter Form, auch mehrere Hausinfektionen konstatiert wurden. Anlegen gedeckter, die Bettbehandlung im Freien ermöglichender Veranden, Heizbarmachung der Treppenhäuser und Beseitigung des Zuges auf den Corridoren sollen hierin Besserung bringen.

Eine kleine Mumpsepidemie (16) war durch das Befallensein der Unterkieferspeicheldrüse ausgezeichnet; eingeschleppte Masern blieben auf 3 Fälle beschränkt.

Von Unglücksfällen wird berichtet, dass ein bereits zur Entlassung bestimmter längere Zeit angstfreier Pflegling, der seit Wochen unbeschränkten Ausgang hatte, nächtlich entwich und sich im Walde erhängte; ein ängstlich-verwirrter, durch Unachtsamkeit des Wärters entkommener Hallucinant, endete unter einem Eisenbahnzuge. Des Weiteren werden noch 8 Entweichungen (6 M. 2 W.) erwähnt.

Bezüglich der Behandlungsweise stehen Bettruhe und passende Beschäftigung oben an; abgesehen von etwa erforderlicher somatischer Therapie kommen als wichtige Heilfaktoren dem einzelnen Falle angepasste Wasserbehandlung, sowie Regelung der Ernährung und des Verdauungsablaufes in Betracht. Im Uebrigen wird freie Behandlung im weitesten Masse und mit bestem Erfolge geübt. Als besonders gewaltthätig eingebrachte Kranke erwiesen sich oft durchaus harmlos und gutmüthig, so dass man denselben bald grössere Freiheit gestatten konnte — ein Beitrag zu der Erfahrung, dass Schwachsinnige unter nicht entsprechender Behandlung und Pflege in heftige Erregungszustände gerathen und gemeingefährliche Handlungen begehen können. —

Der wesentlich mildere und langsamere Verlauf der progressiven Paralyse wird nicht auf einen veränderten Krankheitsgenius, sondern einzig und allein auf die gegen früher total veränderte Behandlung zurückgeführt. Von den wegen angeborener, bezw. in frühester Kindheit erworbener Geistesschwäche eingelieferten „Blödsinnigen“ konnten 20 dem Elternhause oder eigenem Erwerbe übergeben werden; in einem Falle entsprach der erlangte Grad der geistigen Entwicklung dem eines mittleren Normalmenschen.

Bei den Epileptikern entsprechen den 319 Zugängen 40 Abgänge als geheilt (12,5 %), nebst weiteren 108 (nahezu 34 %) als gebessert und nicht mehr anstaltsbedürftig. Von der Bezeichnung „geheilt“ wird nur Gebrauch gemacht, wenn die Leute in der Anstalt sehr lange, vielfach ein ganzes Jahr lang, vollkommen frei von Anfällen und anderweitigen Störungen waren und auch nach ihrer probeweisen Rückversetzung in die häuslichen Verhältnisse gesund bleiben. Ein diesbezüglicher Fall wird ausführlich mitgetheilt.

Gewarnt wird vor kritiklos angewandter Bromdarreichung; jeder Epileptische muss besonders studiert und dementsprechend behandelt werden, weshalb diese Art Kranken im Vergleiche zu anderen Geistesgestörten eine grössere Anzahl von Aerzten mit viel Zeitaufwand und Specialerfahrung erfordert. Grosses Gewicht wird auf genaueste und detaillirteste Anamnese gelegt; häufig lässt sich auch ein körperliches Leiden ermitteln, das für den Ausbruch der einzelnen Anfälle die Hauptverantwortung trägt.

Auch bei nicht luetischer Vorgeschichte hat sich im Grossen und Ganzen in allen mit halbseitigen Symptomen auf gröbere, wenn auch veraltete Veränderungen des Gehirns und seiner Häute hindeutenden Fällen, die Ordination von Jodsalzen mit nachfolgender Bromkombination als werthvollste medikamentöse Massnahme erwiesen. Auch vorsichtige Kochsalzgaben hatten manchmal gute Dienste gethan. Weniger Erfolge lieferte die Flechsig'sche Opiumbromkur, sowie die Bechterew'sche Adonisbehandlung; von den neueren Brompräparaten wird u. a. Bromalin erwähnt, das weniger häufig Bromakne zur Folge hat. Bei eingehender Behandlungsweise ist die Zahl der Epileptiker mit schwerem Status epilepticus seltner geworden; in letzterer Beziehung wird als wirksamstes Mittel Amylenhydrat in subkutaner und rektaler Darreichung empfohlen; auch Chloralhydrat und Opium wirkten günstig. Wurde der stat. epil. als Autointoxication aufgefasst, so erschien zum Zwecke der „Entgiftung“ Blutentziehung mit nachfolgender Kochsalzinfusion indicirt. Auch des Chloroforms konnte nicht entrathen werden; nicht minder wichtig war die Abhaltung äusserer Reize z. B. Licht, Geräusch; in einzelnen Fällen gab man stunden- bis tagelange Dauerbäder.

Mit der Beseitigung der Ursachen und veranlassenden Momente der Anfälle, wird die Aufgabe der Epileptikerbehandlung nicht als abgethan betrachtet. Es gilt auch die Kranken gegen die draussen ihrer harrenden Schädlichkeiten zu feien; hierzu erweist sich die Familienpflege, als eine Art Quarantainestation vor dem Abgange in die Heimath, werthvoll.

In dem schmucken, 1,5 km. von der Anstalt gelegenen Wärterdörfchen Wilhelmseiche, dessen Gründung eine vortreffliche Neuerung in der Fürsorge für das Pflegepersonal bedeutet, wurden 3 weitere Doppelhäuser fertig gestellt und in Benützung genommen; im Ganzen standen 16 Wohnungen für Familienpflege zur Verfügung. Der Preis eines Doppelhauses beträgt ca. 11,700 M.; auf die Familie treffen 600 qm. Terrain (400 qm. Gartenland, der Rest für Hof und Stallung). Die jährliche Miethsentschädigung ist auf 50 M. pro Familie festgesetzt, mit der Bedingung der Privatpflege. Die Ausstattung des Krankenraumes wird von der Anstalt übernommen und bleibt deren Eigenthum. Für den einzelnen Pflegling werden incl. Beköstigung, Instandhaltung der Kleidung (mit Ausnahme des Schuhwerkes) täglich 80 Pfg. vergütet.

Die Gewährung der Familienwohnungen förderte namentlich auch die Sesshaftigkeit des Personals. Die tagsüber in der Anstalt beschäftigten Haushaltungsvorstände begeben sich Mittags und Abends zu den Mahlzeiten auf $^5/_4$—$1^1/_2$ Stunde nach Hause; die im Abtheilungsdienste stehenden Wärter schlafen eine über die andere Nacht in der Familie, haben jeden 3. Sonntag vollkommen, sowie alle 14 Tage einen Wochennachmittag dienstfrei. Betont wird, dass der veredelnde Einfluss eines richtigen Familienlebens jedem Wärter gewährt werden muss, um jenen Grad innerer Zufriedenheit und sittlicher Vollkommenheit zu erreichen, der zur richtigen Ausübung seines schweren Berufes erforderlich ist. Die Kranken verkehren in der Familie des Pflegers, nehmen an deren Mahlzeiten Theil, werden nach Möglichkeit in Haus und Garten im Interesse des Pflegers beschäftigt, dem ihre Arbeitsleistung zu Gute kommt.

Bei weiteren Neubauten soll durch grössere Stallung und Zutheilung von mehr Ackerland die Gelegenheit zur Beschäftigung der Pfleglinge erhöht werden. Ende März 1899 befanden sich in Familienpflege 8 weibliche und 42 männliche Kranke. 13 Pfleglinge konnten aus solcher den Ihrigen wiedergegeben werden.

Von 19 sehr vorsichtig ausgesuchten, in der Anstalt lange Zeit anfallsfreien Epileptikern eigneten sich nur 5 zur Entlassung nach Hause; 10 mussten wegen auffallender Häufung der Anfälle in die Anstalt zurückkehren; ebenso wurden 6 früher reinliche Kinder wegen Bettnässens zurückgenommen.

Die verhältnissmässig zahlreichen Entweichungen aus der Familienpflege betrafen vorwiegend Kranke, die auch zu Hause schon mehrfach herumgewandert waren.

Vorzüglich bewährte sich die Familienpflege als Durchgangsstation für rekonvalescente Geisteskranke; desgleichen kann eine geregelte Idiotenfürsorge nach den Uchtspringer Erfahrungen solche nicht missen.

Ein Vortrag des Anstaltsgeistlichen „über moderne Irrenfürsorge" hatte den Erfolg, dass in der benachbarten Kreisstadt Gardelegen 6 weibliche Kranke untergebracht werden konnten, von denen eine wegen Heimweh zurückversetzt wurde. Diese Pfleglinge werden monatlich 2—3 mal durch einen Anstaltsarzt und einmal durch die namentlich Kleidung und Leibwäsche kontrollirende Oberwärterin besucht.

Ausser in Gardelegen fanden noch 4 weibliche Kranke bei niederen Anstaltsangestellten Unterkunft, von welchen einer auf dem Anstaltsgebäude, zwei in dem Dörfchen Börgitz wohnen.

Den sehr fleissig benützten, eine Stätte wissenschaftlicher Forschung bildenden anatomischen und chemischen Laboratorien, wird in dem Berichte ein längerer Abschnitt gewidmet. Dieselben sind auf das vorzüglichste und mit den modernsten Apparaten ausgestattet. Als Licht- und theilweise als Wärmequelle für die verschiedenen Arbeitsmethoden dient der elektrische Strom. Die Autopsien erfolgen meist sehr frühzeitig (5 Uhr p. m.). Als Conservierungsmittel für makroscop. und mikroscopische Zwecke hat sich Formol in verschiedener Concentration und Combination bewährt. Der Gang der Untersuchung des Centralnervensystems, der in jedem Falle mindestens der Gleiche ist, wird in kurzen Zügen geschildert; ebenso die bisherigen Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Untersuchungen, die in zahlreichen Dauerpräparaten niedergelegt sind.

Die Thätigkeit im chemischen Laboratorium, erstreckt sich, abgesehen von der aus ökonomischen und hygienischen Gründen doppelt nöthig erscheinenden Nahrungsmitteluntersuchung, auf die Prüfung der Wirthschaftsgegenstände, Arzneimittel und Droguen. Die Hauptbeschäftigung aber gilt der Erforschung des Stoffwechsels, welche die praktischen Anhaltspunkte für die diätetische Behandlung der einzelnen Kranken abgiebt.

Den Schluss dieses Kapitels bildet die Aufzählung der während des Berichtszeitraumes erfolgten Veröffentlichungen.

Die nicht minder reichhaltig und zweckmässig eingerichtete Poliklinik mit einer Frequenzziffer von 383 Fällen, trägt wesentlich dazu bei die gegen die Anstalten bestehenden Vorurtheile zu bekämpfen und Publikum wie Aerzte der Gegend an rechtzeitige Inanspruchnahme special-ärztlicher Hilfe zu gewöhnen. Dass bei manchem Frequentanten der Uebergang der Neurose in eine Psychose verhütet und damit ein Anstalts-Aufenthalt erspart wurde, wird hervorgehoben. Den Anstaltsärzten ermöglicht die poliklinische Thätigkeit das praktische Studium der Nervenkrankheiten, neben der ambulatorischen Behandlung leichterer, für gewöhnlich nicht im Asyle zur Beobachtung kommender Psychosen. Einen weiteren nicht zu unterschätzenden Vortheil bedingt der für die Ausbildung als Mensch und Arzt gleichwichtige Einblick in die socialen und familiären Lebensgewohnheiten und Anschauungen des Klientenkreises. Ueber die Mannigfaltigkeit des Krankenmaterials geben die näheren Schilderungen und eine angefügte statistische Tabelle Aufschluss.

Die Beschäftigung der Anstaltsinsassen, welche nicht als Selbstzweck, sondern als ein im Interesse der Pfleglinge erwünschtes Mittel zur Gesundung und Beruhigung aufgefasst wird, ist eine den dortigen Verhältnissen entsprechende, ungemein vielseitige. Obenan steht die landwirthschaftliche Thätigkeit der Aussenkolonien; dann bieten die verschiedenen Werkstätten unter denen u. a. Korbmacherei, Bürstenbinderei, Stroh-

flechterei, Schlosserei, Schmiede, Bäckerei und Buchbinderei genannt werden, reichliche Gelegenheit, der Neigung und Geschicklichkeit des Einzelnen Rechnung zu tragen. Die tägliche Arbeitszeit währt für gewöhnlich einschliesslich der Frühstücks- und Vesperpause 9 Stunden. Zur Feldarbeit werden auch Frauen herangezogen, welche auch sonst in der üblichen Weise beschäftigt sind.

Während für die katholischen, von einem Geistlichen aus Gardelegen pastorisirten Anstaltsbewohner die Leichenkapelle ausreichend Raum bot, musste der evangelische Gottesdienst wegen Platzmangels einstweilen in das Gesellschaftshaus verlegt werden.

Das Schulgebäude hat sich im Grossen und Ganzen, als zweckmässig erwiesen; elektrische Beleuchtung ist eingerichtet; die Sturm'schen Füllöfen haben sich wegen unverhältnissmässig hohen Verbrauches von Brennmaterial nicht bewährt; mehr befriedigte ein Versuch mit einem irischen Ofen.

Eine erhebliche Bereicherung haben die Lehrmittel für Anschauungszwecke erfahren; namentlich wirkt in letzter Hinsicht der neuangelegte, ausführlich beschriebene Schulgarten belebend auf den Unterricht, der gerade bei Schwachsinnigen von der unmittelbaren Anschauung der wirklichen, durch ihre Leibhaftigkeit eindrucksvolleren Gegenstände auszugehen hat, dabei aber auch der ethischen Ausbildung Rechnung tragen muss.

Auch ein Uebungsgarten zur Erlernung der einfachsten gärtnerischen Arbeit soll demnächst in Betrieb genommen werden.

Die Anstellung eines 3. Lehrers ermöglichte die Neueintheilung der Kinder in 6 Klassen, von welchen eine für die mit Sprachgebrechen behafteten Zöglinge bestimmt ist. Eine Kindergärtnerin leitet den Vorbereitungsunterricht der jüngsten Mädchen, die kleinsten Knaben werden von einem pro loco geprüften Diakon unterwiesen. Ferner treffen auf beide Geschlechter wöchentlich je 4 Turnstunden.

Bei einer Gesammtzahl von 170 kranken Kindern wurde die Schule am Schlusse des Berichtsabschnittes von 62 Knaben und 40 Mädchen besucht; 41 derselben litten an Epilepsie, die übrigen waren mehr oder minder schwachsinnig. Manche Kinder mussten wegen Ueberfüllung der Klassen zurückbleiben, ebenso wurden neu eingetretene eine Zeit lang vom Unterrichte ferngehalten, theils weil ihr verwahrloster und körperlicher Zustand sie den Anforderungen der Schule nicht gewachsen zeigte, theils weil das Zusammensein mit Anderen ihr Leiden ungünstig beeinflusste. Erfahrungsgemäss holen derartige Kinder das Versäumte bald nach, wenn der Körper gekräftigt und der Geist (z. B. durch wirksames Bekämpfen der Anfälle) frei geworden ist; in passenden Fällen wurde mit ärztlicher Zustimmung auch Einzelunterricht ertheilt. Etwa 60 bis 70 % der Schüler machten sehr gute, stellenweise sogar erstaunliche Fortschritte; mehrere als „blödsinnig" Eingelieferte konnten soweit gefördert werden, dass ihre Schulbildung derjenigen mittlerer Normalkinder entsprach. Arzt und Lehrer theilen sich in diese Unterrichtserfolge; Ersterer schafft die Grundlage, auf welcher die Schule erfolgreich aufzubauen vermag; Hauptsache ist, dass die Kinder bei Zeiten in sachverständige Behandlung und Erziehung gelangen, wie ein angeführtes Doppelbeispiel beweist.

Ferner wird der erfreulichen Entwicklung der 20 Kinder von Beamten und Angestellten der Anstalt zählenden Schule Erwähnung gethan.

Was Personalangelegenheiten betrifft, so schied ein Arzt aus; 4 Aerzte traten neu ein; desgleichen wechselte der Anstaltsapotheker; 1 Oberwärterin wurde nach 2 monatlicher Probedienstleistung angestellt, eine in der Anstalt ausgebildete Wärterin als 3. Oberwärterin ernannt und ein 3. Bureaugehilfe angenommen. Am Schlusse des Berichtsabschnittes fungierten in der Anstalt: 1 Direktor, 1 Oberarzt (bezw. II. Arzt), 1 III. Arzt, 5 Ass.-Aerzte, 1 Volontairarzt, 1 Apotheker, je 1 evang. Geistlicher, kath. Geistlicher (im Nebenamt), Hausinspektor, Rendant, Oekonom, Gutsinspektor, Sekretär und Baukommissar, 3 Lehrer, 2 Lehrerinnen, 2 Oberwärter, 3 Oberwärterinnen, je 1 Waschaufseherin, Köchin, Maschinenmeister, Pförtner, Nachtwächter und Anstaltsgärtner.

Gekündigt wurde 65 Pflegern und 49 Pflegerinnen; freiwillig schieden aus 65 bezw. 58.

Betont wird die Schwierigkeit, gutes Wartepersonal zu erhalten. Bei den Männern hat eine materielle Aufbesserung auf Angebot und Sesshaftigkeit günstig gewirkt; verheirathete Wärter mit Familienpfleglingen, welche die Hauptmahlzeiten zu Hause einnehmen, erhalten 300 Mk. Kostentschädigung.

Die Handwerker, welche noch nicht das Meisterexamen abgelegt haben, sollen hierzu veranlasst werden, damit den Pfleglingen keine Schwierigkeiten bezüglich der Gesellenprüfung erwachsen.

Bei dem weiblichen Personale hat die weniger erhebliche Aufbesserung der Bezüge noch nicht den gewünschten Erfolg gezeitigt; es wird über Mangel an Angebot und Unbrauchbarkeit der aus Noth eingestellten Wärterinnen geklagt, sowie über die hierdurch bedingte Ueberanstrengung der brauchbaren Kräfte, von denen viele erkrankten und theilweise ausschieden. Man verspricht sich Abhilfe von umständlicher zubereiteten, gemeinsamen Mahlzeiten in besonderen Räumen, Einführung 3 monatlicher gegenseitiger Kündigungsfrist, event. Aufbesserung der Bezüge und Gewährung höherer Dienstprämien. In den Winterhalbjahren wurden Unterrichtskurse für das Personal mit gutem Erfolge abgehalten.

Amtliche Revisionen fanden zweimal statt, ebenso besichtigte der Oberpräsident der Provinz die Anstalt, welche auch 1897 von der in Hannover tagenden Jahresversammlung des Vereins Deutscher Irrenärzte besucht wurde; im September 1898 tagte in Uchtspringe der Verband evangelischer Irrenseelsorger Deutschlands. Ausserdem hält der altmärker Aerzteverein 6 mal im Jahre dortselbst seine Sitzungen ab.

Festlichkeiten mit Gesangs- und Theateraufführungen, Tanz etc. finden für Erwachsene, Kinder und Wartepersonal statt, als Getränke werden Cacao und Limonade gegeben; Alkohol (Bier) wird nur an den Festen des Personals verabreicht, zu welchen Letzteres

die Mittel selbst aufbringt: Jede Warteperson erhält an Stelle des zuständigen Frühstücksbieres täglich 7 Pfg. ausbezahlt, von denen 2 Pfg. freiwillig in die von einem Beamten verwaltete Vergnügungskasse abgeführt werden, zu der auch die Aerzte und Beamten beisteuern.

Nach der beigefügten wirthschaftlichen Zusammenstellung betrug 1897/1898 und 98/99 die Gesammt-Ist-Ausgabe 461124,06 Mk. resp. 407030,37 Mk., woraus sich als Einheit pro Kopf und Tag 116 bezw. 99,9 Pfg. ergiebt.

Im Haushaltungsplane sind u. a. vorgesehen:

für ärztl. Geräthe 1800 und 2000 Mk.

für Laboratoriumszwecke 1353,15 und 1000 Mk.

für Kosten der Theilnahme von Anstaltsärzten an wissenschaftlichen Fortbildungskursen 800 Mk.

Mit der einen Ueberschuss von 1000 bezw. 1000 Mk. ergebenden Bilanz der Gutswirthschaft schliesst der interessante ausführliche 102 Quartseiten umfassende Bericht. Herfeldt-Werneck.

— v. Krafft-Ebing, Nervosität und neurasthenische Zustände. (Verlag von Alfred Hölder, Wien 1900. Preis: 5 Mk. 30 Pfg.

K. definiert die Neurasthenie als eine in besonderer Veranlagung begründete oder erworbene, allgemeine, functionelle, d. h. in ihren anatomischen Bedingungen mit den Hilfsmitteln der heutigen Forschung nicht erfassbare Krankheit des Nervensystems von vorwiegend centraler Localisation, mit praedominierenden psychischen Symptomen und nebenhergehenden massenhaften motorischen, sensibeln, vasomotorischen u. a. Functionsstörungen. Diese sind nach ihm wesentlich bedingt durch eine temporäre oder dauernde Erschöpfung des Nervensystems und seiner Elemente, für welche wiederum Stoffwechselstörungen bezw. Störungen der chemischen Thätigkeit der Nervenzellen verantwortlich zu machen sind. In letzterem Punkte schliesst sich Verf. den modernen, allerdings noch nicht bewiesenen Autointoxications-Hypothesen an.

Unter den in Betracht kommenden ätiologischen Factoren erfahren neben den selbstverständlich den ersten Platz beanspruchenden hereditären Momenten die sociologischen Ursachen der Neurasthenie eine nicht gewöhnliche Würdigung.

Zu den besten Kapiteln des Buches jedoch gehören die die Symptomatologie behandelnden, von denen das eine in umfassender Weise und zugleich in übersichtlicher, nach Functionen sich richtender Anordnung alle vorkommenden Symptome der Krankheit zusammenstellt, während im speciellen Theil gewisse häufiger beobachtete Symptomencomplexe als besondere Krankheitsbilder der Neurasthenie herausgehoben werden, und zwar: die Cerebrasthenie, die Myclasthenie, die Neurasthenie gastrointestinalis, die N. cordis s. vasomotoria und die N. sexualis. Diese Zusammenstellung von Symptomengruppen, zumal auf Grund einer so reichen Erfahrung wie der des Verf., ist ausserordentlich lehrreich, dabei lässt der Verf. auch hierbei den Character der Neurasthenie als einer allgemeinen Neurose durchaus unangetastet.

Die differentielle Diagnose gegenüber der Hypochondrie und Hysterie ist kurz behandelt, dagegen ist der Therapie ein umfangreiches Kapitel gewidmet, in dem einem recht activen Verhalten das Wort geredet wird unter Einstreuung zahlreicher, werthvoller Winke für die Praxis, z. B. bezüglich der Behandlung der Schlaflosigkeit.

Den „neurasthenischen Zuständen" vorangestellt ist eine Studie über die „Nervosität", die als eine meist angeborene krankhafte Veranlagung, seltener erworbene krankhafte Veränderung des centralen Nervensystems bezeichnet wird, vermöge welcher dieses eine abnorme Reactionsweise gegenüber inneren und äusseren Reizen bekundet und aus irgend einem Anlass leicht wirklicher Krankheit anheimfallen kann. Auch hier erfahren vornehmlich die socialen Momente in ihren vielen Beziehungen zur Nervosität eine besondere Berücksichtigung, es werden auch zahlreiche therapeutische Vorschläge nach dieser Richtung hin gemacht, jedoch würde es den Rahmen dieser Besprechung überschreiten, hierauf noch genauer einzugehen.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten).

Prof. Westphal hat die Leitung der Greifswalder psychiatrischen Klinik übernommen; die dortige Professurstelle, die zu Arndt's Zeiten eine ausserordentliche geblieben war, wird jetzt in eine ordentliche verwandelt.

— Stephansfeld. Ausgeschieden Assistenzarzt Dr. Cappes; an seine Stelle trat Dr. Redslob aus Strassburg.

## Technische Nachricht.

Eine hervorragende und ziemlich lange andauernde desinfizierende Wirkung besitzen nach Jakobitz's Untersuchungen die Porzellanemaillefarben 2097 B und 2098 B („Pefton") (Firma Rosenzweig & Baumann, Cassel), derzufolge sich dieselben sehr zum Wandanstrich in Krankenhäusern eignen. Dieser Vorzug gründet sich darauf, dass zur Herstellung der genannten Farben Leinöl verwendet wird, bei dessen Trocknen unter Oxydation sich flüchtige Säuren entwickeln, darunter neben Kohlensäure, Fettsäuren, Acetaldehyd, Akrolin und Formaldehyd, — Substanzen, denen das bei Gebrauch von Terpentinöl bei den Emaillefarben sich entwickelnde Ozon an Wirksamkeit nachsteht. Gegenüber den eigentlichen Oelfarben haben obige Emaillefarben den Vorzug eines glätteren, dauerhafteren und waschbaren Anstrichs, der auch die Einwirkung von Carbol- und Sublimatlösungen verträgt, leicht streichbar ist und wegen seiner hohen Deckkraft den Farbenverbrauch erheblich herabsetzt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 50.** 9. März **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Psychomechanische Bestrebungen auf dem Gebiete der Psychiatrie.*)

Von Universitätsprofessor Dr. *Karl Lechner*, Kolozsvár, Ungarn.

Die Erforschung der Psyche ist nunmehr zum Gegenstande der Naturwissenschaften geworden. Seither hat fast jeder Zweig des Naturerkennens zur Lüftung des geheimnissvollen Schleiers beigetragen. Immerhin sind wir noch weit entfernt davon, die Erscheinungen des normalen und krankhaften Geisteslebens ins rechte Licht stellen zu können.

Die Ergebnisse der Forschung im Felde der Psychologie, Anatomie, Histologie, Pathologie, Chemie, Physiologie, Aetiologie und Phänomenologie sind — in Bezug auf die Psyche — zu bedeutenden Mengen herangewachsen. In die Welt des Geistes haben wir jedoch noch keinen genügenden Einblick erhalten. Um so weniger, da wir zur Erklärung des psychischen Geschehens die erwünschte klare Basis zu finden nicht imstande sind.

Obwohl die sogenannten Seelenkategorien der Philosophen schon längst auf den Schutt geworfen wurden, können wir die Begriffe von Willen, Erinnerung, Gemüth u. s. w. weder entbehren, noch greifbar gestalten.

*) Vortrag, gehalten in der Landes-Conferenz der Irrenärzte zu Budapest.

Das Nervensystem von so manchen Würmern und anderen niederen Thieren ist uns so ziemlich genau bekannt. Der feinere Bau des menschlichen Gehirns in seinem Zusammenhange bleibt uns immerfort noch ein Räthsel.

Wir erzeugen und sistiren künstlich gar manche Krankheit im Laboratorium. Den Geisteskrankheiten gegenüber stehen wir beinahe machtlos da.

Der pathologischen Vorgänge gar viele wurden durch chemische und physikalische Experimente gebührend beleuchtet. Bei der Erklärung der krankhaften Vernunftsthätigkeit kommen wir über den unklaren Begriff der „Functionsstörung" nicht hinaus.

So manche Erscheinung des Denkens und des Handelns lässt sich nach Tausendsteln von Secunden genau berechnen. Dem Wesen der Erscheinung konnte man dadurch jedoch kaum näher treten.

Immer mehr drängt sich uns die Erfahrungsthatsache auf, dass: weder die subjective Untersuchung des Seelenlebens, noch die objective anatomische Erforschung des Gehirnbaues, weder die Erkenntniss der makroskopisch und mikroskopisch sichtbaren pathologischen Veränderungen, noch die Zergliederung des

unsichtbaren Chemismus und Mechanismus des Nervensystems, weder die Unmasse der gesammelten psychophysiologischen Daten und die daraus gewonnenen Schlüsse, noch das genaueste Einrahmen der klinischen Krankheitsbilder an und für sich genügt, um unseren Wissensdrang zu befriedigen.

Jede der genannten Richtungen führt uns ins Extreme. Und das Sichgegenüberstehen dieser Extreme bewirkt es, dass die Zahl der Theorien, Erklärungsweisen, Ansichten, ja selbst Diagnosen im Gebiete der Psychiatrie mit der Anzahl der Psychiater sich beinahe deckt.

Das Erkennen der Bestandtheile und des zusammengefügten Baues einer Maschine genügt noch lange nicht zur Erforschung des Wesens derselben. Eine klare Einsicht bekommt man erst, wenn man die bewegenden Kräfte erschaut, das Treiben der Arbeit überblickt und die Resultate der Leistungen in ihrem Entstehen kennen lernt.

Gerade so geht es uns in Bezug auf die offene Frage der Psyche. Nirgends sind wir hülfsbedürftiger als hier. Mit Freuden sei daher jede Unterstützung begrüsst, die uns von neuer Seite gewährt wird, und die uns, im Kampfe um die Wahrheit, neue Waffen entgegenbringt.

Eine solche neue Hilfsquelle bietet sich — meines Erachtens — am Felde der Biomechanik dar. Die Biomechanik, die Energetik des Lebens, die Mechanik der Entwicklung und des Vergehens hat uns in kurzen Dezennien mit staunenswerthem Wissen bereichert. Sie hat uns eine solche Fülle von Resultaten geliefert, dass es uns mit Macht dazu drängt, die Erkenntnisse dieser Fachwissenschaft auch für die Ziele der Psychiatrie, zur Erforschung des Seelenlebens in seiner Entwicklung, in seinen Störungen und in seinem Absterben auszubeuten.

---

Die Erscheinungen des Weltalls sind insgesammt Aeusserungen der Kraft. Mit dem Studium der Letzteren befasst sich die Mechanik.

Das Leben ist ein Theil der Welterscheinungen. Nach den Gesetzen der Lebensphänomene forscht die Biomechanik.

Im Geschehen der Psyche spiegelt sich nur das Leben wieder. Die Erscheinungen der Seele sind demnach ebenfalls nur Kraftäusserungen. Die Lehre, die von den Energien der Seele handelt, kann füglich Psychomechanik genannt werden. Gegenstände der Psychomechanik wären demnach die Energien der Psyche, deren Entstehung, Veränderung, gegenseitiges Aufeinanderwirken und Vergehen im Laufe des Lebens.

Ohne Leben giebt es keine Psyche und ohne Psyche giebt es kein Leben. Die Psyche ist die eigenartigste Erscheinung des Lebens. Da jedoch die Erscheinungen des Lebens auf Veränderungen beruhen, können die Aeusserungen der Psyche ebenfalls auf Veränderungen zurückgeführt werden.

Die Erscheinungen der Welt zeigen dreierlei Arten von Veränderungen: die des Kraftwechsels, des Stoffwechsels und des Formwechsels. Ganz dieselben Veränderungen kommen auch in den Lebenserscheinungen, somit in den Ereignissen der Psyche vor.

Des Weltalls Kraftwechsel äussert sich — bekannter Weise — im Uebergang von Spannkraft (Energia potentialis) in lebende Kraft (Energia actualis), und umgekehrt. — Der Stoffwechsel erscheint bald activ, bald passiv, insofern die Veränderungen im Stoffe durch dessen eigene Energien, oder durch fremden Einfluss, das heisst, durch ausserhalb des sich verändernden Stoffes gelegenen Energien, verwirklicht werden. — Der Formwechsel schliesslich wird ebenfalls entweder durch die Qualität des Stoffes bedingt und demnach die Form conservativ erhalten, oder er wird durch die Umgebung beeinflusst, somit die Form commutativ gestaltet.

Alle drei Veränderungsarten sind von einander abhängig. Sie bedingen sich gegenseitig. Keine ist von der Anderen zu trennen. Eine Jede erfordert das Zustandekommen der übrigen Beiden.

Die Erscheinungen des Lebens und der Psyche beruhen — wie gesagt — auf denselben Veränderungen. Auch hier sehen wir ein Anspannen der Kräfte, die Expansion, und ein Freiwerden derselben, die Explosion, in abwechselnder Reihenfolge zu Tage treten. Hand in Hand mit diesen geht die Bildung — Assimilation — und der Zerfall — Dissimilation — von Stoffen einher. Und sämmtliche begleitet sowohl ein conservatives Bestreben nach Erhaltung der Urform, die Vererbung — Hereditāt —, wie auch ein commutatives Trachten nach formverändernder Anpassung, der Accomodation.

Ueberall dort, wo eine Mehrheit von Kräften, Stoffen und Formen zusammentrifft, und wo dieselben mit einander in ein Verhältniss treten, schliesst sich dieser dreifachen Coalition noch ein vierter Factor, die Correlation an. Letztere gebiert durch das Aufeinanderwirken der coalirten Factoren abermals nur neue Veränderungen.

Geben wir z. B. eine Prise Schiesspulver auf eine Pfanne und zünden es an, sofort werden uns die Erscheinungen des Kraft-, Stoff- und Formwechsels vor

Augen treten. Die im Pulver gebunden gewesene Spannkraft wird in der Form von Wärme, bis zu 4000 Grad C. und in der Form von, die Moleküle des Stoffes auseinandertreibender Bewegung frei. Das aus Salpeter-, Kohle- und Schwefelmischung bestehende Pulver verändert sich zu kohlensaurem Kali, schwefelsaurem Kali, freier Kohlensäure und freiem Stickstoff. Nebstbei verliert das Schiesspulver seine feste, körnige Gestalt und nimmt grossen Raum ausfüllende Gasform an. Und nichts Anderes hat die ganze Explosion, mit allen ihren Veränderungen, zu Stande gebracht, als die correlative Wirkung jener 300 gradigen Wärmemenge, welche in dem Momente thätig war, da der zündende Funke mit dem Pulver in ein Verhältniss trat.

So erklären wir die Mechanik der Schiesspulverexplosion und sind mit dieser Erklärung vorläufig zufrieden, obwohl wir es keineswegs zu sagen wissen, was eigentlich die Wärme sei, was den Gasen jene enorme Triebkraft gebe, und was das Wesen der sich hier documentirenden chemischen Energie sei? Auf diese Fragen geben uns bisher mehr-minder gelungene Theorien nur Antwort. Positives Wissen steht uns noch nicht zu Gebote.

Aehnliche Explosionen stellen sich innerhalb der Lebenserscheinungen der organischen Körper ein. Ganz dieselben Factoren sehen wir zusammenwirken, sobald in der lebenden Substanz solche Explosionen zustande kommen. Und auch diese sind uns vorwiegend nur in ihren Erfolgen bekannt.

Von den Erscheinungen der Psyche lässt sich dasselbe sagen. Sie sind keinesfalls räthselhafter, als diejenigen des vegetativen Lebens. Der Kraftwechsel im Prozess der Athmung, Verdauung oder Secretion ist uns ebenso geheimnissvoll, wie die Arbeit des Gehirns. So wie wir die Energie des Lichtes, der Elektricität, des Magnetismus stets nur in Begriffe kleiden, die uns aus den Resultaten dieser Kraftäusserungen gegeben werden, ebenso gelingt es uns nur, die Arbeit des Muskels in den Begriff der Bewegung, diejenige der Psyche in den der Empfindung zusammen zu fassen.

Vorläufig mag es genügen, die elementaren Ursachen des Kraft-, Stoff- und Formwechsels zu finden, und deren Gesetze zu ergründen.

---

Den Kraftwechsel der lebenden Substanz kennen wir hauptsächlich nur aus seinen Erfolgen. Bezüglich dessen Wesens sind wir sehr wenig orientirt. Die den Wechsel auslösenden Ursachen stimmen mit jenen der todten Materie überein.

Zwischen den Kraftwechsel-Erscheinungen der todten und der lebenden Substanz giebt es nur geringe Unterschiede. Sie bestehen vorwiegend darin, dass der Wechsel bei der Letzteren, da sie labiler ist, viel leichter zu Stande kommt; dass er zumeist einen bedeutend langsameren Verlauf nimmt; und dass derselbe an die ihn auslösende, correlative Energie-Einwirkung — die wir beim lebenden Körper Reiz nennen — sich anzupassen versteht. Der Kraftwechsel des lebenden Körpers zeigt demnach die Fähigkeit der Accomodation.

In allen übrigen Eigenschaften sind die Krafterscheinungen bei der lebenden und bei der todten Substanz einander gleich. An dieser, wie an jener erscheint die Wechselreihe der bald gebundenen, bald freien Energie. Bei beiden vereinigen sich mit den Kraftveränderungen auch Veränderungen des Stoffes und der Form. In beiden Fällen beginnt der Wechsel erst nach der Einwirkung correlativer Energien. — Anders ist es auch nicht zu erwarten. Sind doch die verschiedenen Energieformen des Weltalls kaum mehr als wahrscheinlich nur die verschiedenen Erscheinungsweisen einer und derselben Energie. Kann doch Eine in die Andere verwandelt werden.

Mit Bestimmtheit darf man sagen, dass in die lebende Substanz von Aussen mehrerlei Energieformen eingeführt werden, und dass aus derselben wieder andere zur Ausfuhr gelangen. Die Grundform dabei ist und bleibt immer die chemische Energie. In diese gehen alle von Aussen kommenden Energieformen über. Und aus derselben stammen alle dem lebenden Körper entspringenden Energien. Da bei der chemischen Verbindung von Atomen stets Energie frei wird, bei der Trennung von solchen hingegen dieselbe verbraucht, das heisst gebunden wird: so ist es klar, dass jeden chemischen Prozess ein Freiwerden überschüssiger actueller Energie begleitet, sobald starke Verbindungen entstehen, während zur gleichen Zeit schwache Verbindungen gelöst werden; und dass — im Gegentheil — freie Energie sich stets zu potentieller Energie bindet, wenn im chemischen Prozess starke Verbindungen zur Trennung gelangen und losere an deren Stelle treten.

Die Lebenserscheinungen sind demnach chemische Prozesse. Sie sind als Kraftäusserungen der lebenden Substanz zu betrachten, bei welchen, auf Einwirkungen von Reizen, an Letztere sich anpassend, Energien gebunden oder frei werden. Mit anderen Worten, die durch correlative Reizwirkung in die lebende Substanz eingeführte Energie erzeugt dort einen vom Reiz abhängigen Kraftwechsel. Dieser Kraftwechsel spielt sich im Bereiche der daselbst befindlichen chemischen Energien ab und bewerkstelligt eine Aufspeicherung oder ein Freiwerden derselben. Charak-

teristisch erscheint es dabei, dass die Intensität und Quantität des Kraftwechsels mit der Energiemenge des Reizes in keinem Verhältnisse steht. Geringe Mengen der Reizenergie vermögen bedeutenden Kraftwechsel und damit grossartige Lebenserfolge zu erzielen. Mächtige Reizeinwirkungen hingegen können beinahe wirkungslos bleiben.

Natürlich wird es bei diesem Missverhältnisse nothwendig, dass das Plus der erforderlichen Energiemenge durch einen hinlänglichen Vorrath gedeckt sei. Dieser Vorrath wird durch die Nahrung geboten.

Der lebende Körper kann ohne Nahrung nicht bestehen. Die Nahrung ermöglicht eine ständige Zufuhr von gebundener, und sich im Körper aufstapelnder Energie, die, einmal aufgenommen, in Bereitschaft bleibt, um auf Reizeindrücke, sich an diese anpassend, frei zu werden. Die Aufnahme der Nahrung geschieht ebenfalls auf Reizeinwirkungen, und zwar so, dass man sagen kann: der Reiz vermittelt sowohl das accomodative Ansammeln von Kräften im lebenden Körper, als auch die accomodative Explosion derselben.

Diejenige Eigenschaft, vermittelst welcher die lebende Substanz beim Kraftwechsel sich accomodirend verhält und vom Reiz abhängig bald mit stärkeren, bald mit schwächeren, bald mit localisirten, bald mit ausgebreiteten Explosionen reagiert, pflegt man die Reizbarkeit zu nennen.

Gerade so wie die Kräfte der lebenden Substanz überhaupt, verhalten sich auch die psychischen Energien insbesondere.

Die geistigen Erscheinungen der Lebewesen zeigen ganz dieselben Kraftveränderungen. Auch hier giebt es ein Aufspeichern und ein Freiwerden von Energien. Auch hier wechseln die beiden Zustände der Kraft, in der potentiellen und in der actuellen Form, mit einander ab. Und auch hier stossen wir auf den Reizeindruck, als auf jenen Faktor, der das Wechselspiel der Kraftzustände einzig und allein auszulösen geeignet ist. Die in activen Reactionen, Handlungen und Erfolgen sich äussernden Geisteskräfte, und jene, die wir als Fähigkeiten, Bestrebungen, Neigungen, Erinnerungen bezeichnen, sind mit einander keinesfalls zu verwechseln. Die Ersteren entsprechen dem Kraftzustande der Explosion, die Letzteren dem der Expansion.

Will man nach all dem in das Geschehen und in die krankhaften Störungen der Geistesthätigkeiten den richtigen Einblick gewinnen, so darf man das Verhalten der Expansionen und Explosionen der psychischen Kräfte nicht ausser Acht lassen. Auch wäre das Studium der den Kräftewechsel auslösenden Reizenergien nicht zu versäumen.

Bei genauer Betrachtung der Dinge sind die Zustände und Krankheiten der Geistesruhe von jenen der Geistesarbeit thatsächlich leicht zu trennen. — Die Einen zeigen Veränderungen, Bahnungen, Behinderungen, Einseitigkeiten oder Verkehrtheiten im Aufspeichern der Kräfte, die Anderen weisen dieselben Störungen im Freiwerden der Kräfte auf. Die Ersteren sind in ihren Erfolgen unseren Sinnesorganen zugänglich, auf die Gegenwart der Letzteren vermögen wir nur Schlüsse zu ziehen. Jene gehen mit den Empfindungen und den Resultaten des geistigen Thuns, des Geschehens einher, diese verdanken ihr Entstehen dem empfindungslosen Ruhezustand. Die Einen bedürfen zur Auslösung des Kraftwechsels der Reizeinwirkung von Aussen, bei den Anderen quillt der Reiz aus der lebenden Substanz selbst hervor. — Im Gegensatz zu jenen Geisteskrankheiten z. B., bei welchen die Störungen der Geistesarbeit, der Empfindung, des Denkens, des Handelns evident nachgewiesen werden können, stehen bestimmt die Erscheinungen der Bewusstlosigkeit, mancher Erinnerungsfehler, des krankhaften Schlafes als solche da, bei denen die Störungen sich auf die Expansionen des geistigen Ruhezustandes beziehen.

---

Ueber die Verhältnisse des Stoffwechsels ist uns etwas mehr bekannt.

Alle Aeusserungen des Lebens sind unbestreitbar auch an die Gegenwart der Cyan-Radicale (NC.) gebunden. Dieses Molekül ist — nach Pflüger — der fundamentalste Bestandtheil des lebenden Eiweisses und kommt in leblosen Molekülen niemals vor. Es ist eine chemische Verbindung von Kohle und Stickstoff, die immer dann entsteht, wenn lebendes Protoplasma gebildet wird.

Mit dem Cyan-Molekül ergiebt sich eine chemisch lose, labile Verbindung von mächtiger, innerer Spannung und von grosser Energie. Daraus folgt: eine ausserordentlich leichte Zerfallbarkeit und bedeutender Gehalt an Kraft.

Durch Oxydation des Cyans entsteht die Cyansäure (HCNO). Diese ist noch labiler als das Cyan, weil ihr Oxygen-Atom mit dem Kohlen-Atom sich ungemein leicht und rasch verbindet. — Ausserdem besitzen alle Cyanverbindungen die Fähigkeit der Polyplasie und die der Polymerisation. Das heisst, sie verstehen es, aus geeigneter Nahrung, wie der Krystall aus der Lösung, die passenden Atome und Moleküle herauszuwählen, an sich zu reissen, in den verschiedensten Variationen zu verbinden, und auf diese Weise die eigene Substanz zu vermehren, oder wenigstens einen der eigenen Substanz verwandten Körper zu schaffen.

Die chemische Constitution der Cyan-Verbindungen ist von eigenthümlicher Complication. Die, das Cyan-

Radical enthaltenden Atomcomplexe werden nämlich durch lange Ketten von Kohlen-Wasserstoff-Molekülen aneinander gefesselt. An diese reihen sich wieder Seitenketten an, wobei — nach Kassowitz — durch den dreiwerthigen Phosphor dreifache Verzweigungen, durch den Schwefel, Kalk, das Eisen, Magnesium, die alle zweifache Affinitäten besitzen, Zweitheilungen geschaffen werden. Die einwerthigen Elemente, wie der Wasserstoff, das Kali, Chlor und Jod erscheinen nur peripher angeheftet. Das Natrium nimmt wahrscheinlich am Bau des Protoplasmas nur indirect Theil, insofern es den Ablauf der Stoffwechselprozesse begünstigt.

So entsteht ein weitverzweigtes Netz von Molekülen, deren Ketten, auf Kosten der Polyplasie und Polymerisation, mit Hilfe der im Wasser gelösten Nahrungssalze und Gase, sich immerfort, und sozusagen in endlosen Variationen, verlängern können. Hierin findet man den Schlüssel zur Erklärung des Aufbaues, des Wachsthums und der Vermehrung der lebenden Substanz. Aber auch die Erscheinungen des Zerfalls und des Schwundes derselben werden hierdurch leicht erklärbar. Vermag doch jede Cyan-Verbindung, durch Umlagerung seiner Atome, sich schnell in Harnstoff ($CON_2H_4$) zu verwandeln, und dieser mit Wasser in Berührung kommend, rasch zu Kohlensäure ($CO_2$) und zu Ammoniak ($NH_3$) zu zerfallen ($CON_2H_4 + H_2O = CO_2 + 2NH_3$).

Wohl ist es wahr, dass wir, hinsichtlich des weiteren Protoplasma-Stoffwechsels, zum guten Theil noch auf hypothetischem Boden stehen. An Hypothesen herrscht kein Mangel, doch jede, heisse sie nun die thermodynamische, elektrodynamische, molekularphysikalische, osmotische oder die Ferment-Theorie, jede giebt es zu, was auch unbestreitbare Erfahrungen beweisen, dass die lebende Substanz erstens zu jedem Aufbau die Gegenwart schon fertigen Protoplasmas benöthigt, und dass zweitens der Zerfall ohne Reizeinwirkung niemals möglich ist. Ausser der durch die innere Spannung gegebenen Reizbarkeit nämlich, und ausser der von Aussen zugeführten Nahrung, kann die Wirkung correlativer Factoren nie vermisst werden. Diese Wirkung wird in einem Falle vom gegenwärtigen Protoplasma, im anderen Falle vom fremden Reiz ausgeübt.

Bei näherer Betrachtung der Dinge und in Hinsicht auf die erwähnten Correlationswirkungen, kann man demnach zweierlei Processe des Aufbaues (Assimilation) und zweierlei Processe des Zerfalls (Dissimilation) erkennen. — Die eine, durch die correlative Wirkung des Protoplasmas selbst beherrschte Art nennt Kassowitz die metabolische Form. Die Andere, bei der die Aussenreize zur Geltung kommen, ist als katabolische Form bekannt. Beide unterscheiden sich in ihren Erfolgen wesentlich von einander.

Was die Assimilation anbelangt, kann sie, wie gesagt, einerseits — den Krystallisationsprozessen gleich — durch die innere Anziehungskraft der Moleküle, andererseits durch Reizeinwirkungen von Aussen ins Leben gerufen werden.

Im ersten Falle beschränkt sich — nach Kassowitz — im Wechselverhältniss des fertigen Protoplasmas zur nachbarlichen Nahrungsflüssigkeit, die Wirkung der Anziehung auf die gleichartigen Atome. Das Protoplasma zieht nur seinesgleichen an sich. Die nicht gleichartigen Atome des nährenden Moleküls widerstehen dieser Anziehung. Hierdurch lockert sich die Verbindung zwischen den angezogenen und widerstrebenden Atomen unter einander. Dies geschieht besonders dann, wenn ein Steigen der Temperatur die innere Spannung des Moleküls ohnedies vergrössert. Es steigert sich die Spannung schliesslich bis zur Lösung der Verbindungen. Die angezogenen, zum Bau des Protoplasmas geeigneten Atome werden frei und verbinden sich, im Momente des Freiwerdens, zu neuer lebender Substanz. Natürlich müssen, im Verlaufe dieses Prozesses, die im Wasser gelösten, daselbst oxydirenden, durch Fermentation zur Assimilation vorbereiteten Nahrungsstoffe ihr Oxygen verlieren, soll die Cyan-Radicale, und aus ihr das Protoplasma, zu Stande kommen. Es wird somit zugleich ein Reductionsvorgang eingeleitet. Das dabei erübrigte Oxygen wird zu anderen, später zu erwähnenden Oxydationsprocessen im Körper verwendet.

Die lebende Substanz zeigt in diesen Assimilationsvorgängen elective Eigenschaften. Sie wählt sich die zur eigenen Substanzvermehrung nothwendigen Stoffe aus, löst dieselben aus ihren Verbindungen und zwingt sie zum Eingehen in neue Verbindungen. Und weil sie dabei ihre eigene Masse vermehrt, kann diese Art des Stoffwechsels aus eigener, innerer Kraft füglich das Wachsthum (Entoplasia, Auxesis) genannt werden.

Die zweite Art der Assimilation wird durch Reizeinwirkungen, die ausserhalb des Protoplasmas stehen, in Gang gebracht. Die Reizenergie bewirkt eine Explosion des getroffenen Protoplasmas, oder eines Theils desselben. Die Explosion geht mit — später zu beschreibenden — dissimilatorischen Prozessen einher. Ob nun eine durch den Reiz bewirkte Erschütterung, oder eine andere Ursache dabei mit im Spiele sei, immerhin spalten sich, auf die Reizeinwirkung hin, die Moleküle des getroffenen Protoplasmas, in ihre Atome auf. Die frei gewordenen Affinitäten

der Atome hungert es sofort nach geeigneten Verbindungen. Ein Theil derselben verbindet sich mit dem vorhandenen, eventuell durch die obenerwähnten Reductionen angehäuften Oxygen, zu festen Verbindungen. Der andere Theil stillt seinen Hunger — wie beim Wachsthum des Protoplasmas — durch Anziehung der gleichartigen Atome aus der Nahrungsflüssigkeit, und zwar sogleich, oder in verhältnissmässig kurzer Zeit.

Der Oxydationsprozess spielt bei dieser Form der Assimilation eine wichtige Rolle. Es kommt durch ihn zur Bildung von bedeutenden Wärmemengen. Die Wärmeschwingungen üben auf die benachbarten Protoplasmamoleküle eine erschütternde Wirkung aus. Es werden die Abspaltungsprozesse hierdurch in die Nachbarschaft getragen, und zwar von Punkt zu Punkt, in der Form der sogenannten Reizleitung, auf lange Strecken hinaus. Mit diesem weiterschreitenden explosiven Zerfall geht jedoch stets der sofortige Wiederaufbau der getroffenen Substanz, die Assimilation, einher. Und weil dabei eine rasche, stoffliche Restitution der zerspalteten Substanz bewirkt wird, mag man diese, nur auf fremden Einfluss ins Leben tretende Form des assimilatorischen Stoffwechsels mit Recht die Erholung (Xenoplasia, Paula) nennen.

Ohne Zweifel haben die eben beschriebenen beiden Arten des Stoffaufbaues wesentliche Unterschiede. Der eine Prozess zeigt langsamen, der andere schnellen Verlauf. Bei dem Einen stehen hauptsächlich Reductions-, beim Anderen Oxydationsvorgänge im Vordergrund. Der Erstere geht mit Wachsthum der Substanz, der Letztere nur mit Ersatz des Verlustes derselben einher. Die Stoffwechselvorgänge des Einen bleiben auf die nächste Umgebung der correlativ wirkenden Substanz beschränkt, diejenigen des Anderen erstrecken sich auf räumlich weit entfernte Substanzen. Beim Ersten kommt der Anstoss zum Stoffwechsel aus eigenen Energien der Substanz hervor, beim Zweiten sind immer fremde, der Aussenwelt entstammende Energien mit im Spiel. Den Einen zeichnet der ständig wirkende Reiz und die Spontaneität des Processes aus, den Anderen charakterisirt hingegen die transitorische Reizeinwirkung und die formelle Invitation zum Stoffwechselvorgang.

Noch mehr ins Auge springend wird der Unterschied zwischen der metabolischen und katabolischen Form des Stoffwechsels bei der Dissimilation. Auch die Ursache des Zerfalls kann im eigenen Antriebe des Stoffes, oder in der Einwirkung einer fremden Energie liegen.

Im ersten Falle geht der sogenannte inactive Zerfall von Statten. Als, den Stoffwechsel auslösende Momente, gelten die ständigen chemischen oder physikalischen Reize der mit dem Protoplasma in Correlation stehenden nachbarlichen Gebilde. Dieselben üben auf die Moleküle der lebenden Substanz eine zersetzende Wirkung aus. Unter oxygenarmen Verhältnissen beschränkt sich der Zerfall hauptsächlich auf die stickstoffhaltigen, weil labilsten Atomgruppen. Diese spalten sich, bei Aufnahme von Sauerstoff, in einfachere, aber festere Verbindungen. Es entsteht Harnstoff und Harnsäure, die den zu ihrer Bildung nothwendigen Sauerstoff aus den stickstofffreien Atomgruppen des Plasmas entnehmen. Aus Letzteren werden sodann die oxygenärmeren Fette und das Glycogen.

Diesen metabolischen Zerfallsprocess kennzeichnen die schlechten Oxydationsverhältnisse und, dementsprechend, die Entwicklung von nur geringer Wärme, wenig Kohlensäure und wenig Wasser. Umsomehr entstehen stickstoffhaltige Zerfallsproducte und stickstofffreie Metaplasmen. Die Ersteren werden als lösliche und abzuführende Excremente durch den Nahrungsstrom weggeschwemmt, wodurch ein Theil der Substanz verloren geht. Die Letzteren vermögen, weil unlöslich, nicht in die Circulation der Nahrungsflüssigkeit überzugehen. Sie häufen sich in der lebenden Substanz an und führen auf diese Weise, je nach Art der Metaplasmen, zu den verschiedensten Degenerationen. Da die Metaplasmen keine explosiblen Energien enthalten, erleidet das Protoplasma, abgesehen vom gleichzeitigen Substanzverlust, durch die Ansammlung der Metaplasmen, eine Einbusse an seiner Reizbarkeit. Die Anhäufung dieser unlöslichen Gebilde behindert auch die Circulation der Nährflüssigkeit und erschwert hierdurch die Oxydationsverhältnisse noch immer mehr.

Diese Form des Stoffwechsels geht daher mit ungemein wenig Lebenserfolgen einher. Und weil eben der Verlust an Substanz, sowie die Einbusse an explosibler Energie eine bedeutende ist und aus inneren Ursachen hervorgeht, darf man diese Art des Zerfalls als den Schwund (Entolysis, Texis) bezeichnen.

Ganz anders verhält sich die Sache beim activen Zerfall. Hier spielt — wie dies Kassowitz schildert — der äussere Reiz und der Reichthum an Oxygen eine wichtige Rolle. Der Oxygenreichthum wird indirect durch die Athmung, direct durch die functionelle Hyperämie vermittelt. Die Auslösung der functionellen Hyperämie geschieht ebenfalls reflectorisch durch den einwirkenden Reiz. Als Gesammteffect der Reizeinwirkung tritt eine heftige und rasche Explosion der getroffenen Substanz auf. Der Zer-

fall geht hierbei mit flotter Oxydation und, in Folge dessen, mit starken Wärmeschwingungen einher. An der Oxydation nehmen die mit Sauerstoff am leichtesten sich verbindenden stickstofffreien Atomgruppen Theil, die auch sofort zu Kohlensäure und zu Wasser verbrennen. Wegen Mangel an gehöriger Zeit kann eine Verbrennung der stickstoffhaltigen Atomgruppen nur höchst unvollkommen stattfinden. Aus dieser unvollkommenen Oxydation entstehen verschiedene, in die Nährflüssigkeit zurückfallende Eiweisskörper, die später, bei der katabolischen Assimilation, wieder zur Geltung kommen. In Folge der heftigen Verbrennungsprocesse wird eine bedeutende Wärmemenge erzeugt. Die starken Wärmeschwingungen bewerkstelligen den Zerfall der benachbarten Moleküle. Und, indem sich derselbe Vorgang nun wiederholt, werden schrittweise die immer nächstfolgenden Moleküle der Substanz in den Zerfallsprocess hineingezogen. Es verbreitet sich demnach die Erscheinung der Dissimilation auf lange Ketten der lebenden Substanz, was zur Fortleitung des Stoffwechsels in eventuell entfernte Gebiete, und zur Explosion ausgebreiteter Energiemengen führt.

Zu dieser Form des Stoffwechsels gesellen sich wesentliche Lebenserfolge, die aber mit der Intensität des Reizes in gar keinem Verhältnisse stehen.

Den katabolischen Zerfallsprozess charakterisiren nach alldem gute Oxydationsverhältnisse, bedeutende Wärmeentwicklung und das Entstehen von viel Kohlensäure und viel Wasser. Auszustossende Excremente bleiben wenig zurück, da die meisten Zerfallsproducte, sowohl die Kohlensäure und das Wasser, wie die verschiedenen Eiweisskörper, sich in der Nährflüssigkeit auflösen und auf dem Wege der Circulation weggeschafft werden. Die Circulation wird hierdurch nicht behindert, und die kreisende Nahrung gewinnt, durch die in sie gelangenden Eiweissarten, nur an Nährwerth. — Dort, wo sich die Nahrungsverhältnisse so günstig gestalten, erscheint es leicht erklärlich, dass dem Process der Dissimilation jener der Assimilation auf dem Fusse folgt. Finden doch die durch den Zerfall entblössten Affinitäten der Protoplasmamoleküle genügende Mengen jenes Stoffes vorräthig, mit dem sie ihren Hunger rasch zu stillen vermögen. Den Zerfallsprozess löst die sofortige Erholung ab. Die Letztere stösst nur dort auf Widerstand, wo, aus irgend welchen Gründen, ein Mangel an Nahrung herrscht, oder wo ein zu rasches Aufeinanderfolgen des activen Zerfalles zu baldigem Verbrauch der Nahrungsstoffe führt und zum Ersatz derselben keine Zeit übrig lässt. In solchen Fällen kommt es schliesslich zu Schwierigkeiten in der Erholung, oder die Erholung bleibt gänzlich aus, da der Reiz immer weniger, endlich gar keinen explosionsfähigen Stoff vorfindet. — Eben diese Umstände gestatten es, den durch fremde Reizeinwirkung erzeugten, activen Zerfall als Ermüdung (Xenolysis, Kopia) zu betrachten.

Niemand wird es leugnen, dass die soeben beschriebenen beiden Formen des dissimilatorischen Stoffwechsels von einander deutlich unterscheidbar sind. — Der eine Process hat einen langsamen, der andere einen schnellen Verlauf. Bei dem Einen wird wenig, beim Anderen viel Sauerstoff benöthigt und verbraucht. Die Oxydation beschränkt sich in einem Falle auf die stickstoffhaltigen, im anderen Falle auf die stickstofffreien Atomcomplexe. Der Eine hinterlässt grosse, der Andere geringe Mengen von Excrementen. Die Producte des Einen sind zumeist im Wasser unlöslich, die des Anderen lösen sich. Der Stoffverlust des Einen wird nur schwer und langsam, der des Anderen leicht und rasch ersetzt. Die Erfolge des Einen sind an Zahl und Raum beschränkte Lebenserscheinungen, die des Anderen vielfache und ausgebreitete. Der Erstere wird durch die correlative Wirkung der eigenen, inneren Energien des Körpers ausgelöst, den Letzteren rufen äussere, fremde Energien ins Leben. Der inactive Process entsteht aus ständigen Ursachen spontan, den activen Prozess bringen transitorische Ursachen, auf dem Wege der Invitation, hervor.

Alle Lebenserscheinungen sind von den geschilderten Stoffwechselformen des Zerfalls begleitet; ebenso diejenigen der Psyche. Unbestreitbar spielen sie bei der Erzeugung von Geisteskrankheiten gleichfalls eine Rolle. Die Erforschung der gestörten Geistesarbeit, des krankhaften Freiwerdens der psychischen Energien erheischt demnach ein Studium des Geistesschwindens, bezw. der geistigen Degeneration ebenso, wie eines der geistigen Ermüdung. Gewiss ist der Unterschied nicht ausser Acht zu lassen, der z. B. zwischen einer erworbenen Demenz und einem durch Inanition verursachten Delirium besteht. Im ersten Falle ist das Schwinden oder die metabolische Veränderung des Protoplasmas im Gehirn nachzuweisen, im letzteren Falle sind die Erscheinungen der Ermüdung oder der Erschöpfung ins Auge springend.

Die erläuterten Thatsachen des Stoffwechsels nochmals kurz zusammenfassend, kann man sagen, dass die Krankheiten des Einsammelns der potentiellen psychischen Energien als Krankheiten des Wachsthums und Krankheiten der Erholung aufzufassen sind; diejenigen des Freiwerdens der actuellen psychischen Energien dagegen als Krankheiten des Schwundes und Krankheiten der Ermüdung bezeichnet werden können. Ein gründliches Erforschen

der Stoffwechselzustände lässt es erwarten, dass es einmal gelingen dürfte, innerhalb des erwähnten Rahmens, die Geistesstörungen besser als bisher zu charakterisiren und deren Wesen sicherer zu bestimmen.

---

So oft die Veränderungen des Stoffwechsels eine Zunahme oder Abnahme der Protoplasmamenge zur Folge haben, muss sich natürlich auch die körperliche Form der lebenden Substanz ändern, mindestens vergrössern oder verkleinern. Es kommt zum Formenwechsel.

Dasselbe wiederholt sich auch dann, wenn das Wachsthum oder der Schwund des Stoffes ein ganz oberflächlicher, eventuell einseitiger ist. Es kommt dabei nur zu einem partiellen Formwechsel, welcher zu localer Extension oder zu localer Contraction führt.

Diejenigen Arten des Formwechsels, bei welchen sich die Veränderung auf die ganze Masse des Körpers erstreckt, können zugleich eine Aenderung der räumlichen Situation bedingen.

Unsere Lebensäusserungen sind von solchen Formveränderungen begleitet. Der Formwechsel ist daher auch den Erscheinungen der Psyche nicht fremd. Er bekundet sich als bedeutender Factor im Haushalte sowohl des Lebens überhaupt, als auch der Geisteswelt insbesondere, und zwar nicht nur dadurch, dass er zur Sicherstellung der Reizerfolge behülflich wird, wie wir dies in den Reactionen und Actionen des lebenden Körpers erblicken, sondern auch noch dadurch, dass er die correlativen Einwirkungen der Innen- und Aussenreize kräftig zu beeinflussen vermag.

Schon die Entwicklung des Organismus aus dem Keimplasma zeigt uns den wichtigen Einfluss des Formenwechsels an. Das Plasma vergrössert sich, vermehrt sich, erlebt vielfache Theilungen, manche Theile verkleinern sich, einzelne verändern die Form und so fort, bis der ganze Zellenstaat des lebenden Körpers fertig ist. Dabei kommt die correlative Wirkung jeder Zelle auf die übrigen Zellen zur Geltung. Alle Zellen hängen in ihrer Form theils von der Mutterzelle, theils von den nachbarlichen Gebilden ab.

Und alles dies wiederholt sich bei der Entwicklung des Gehirns und des Nervensystems. Die Form wird maassgebend. Sie bedingt die verschiedene Ansprechbarkeit der Sinneszellen. Sie bewerkstelligt den Zusammenhang des Reflexbogens. Sie verleiht den Nervenapparaten den complicirten Bau, und sie sichert den Erfolgsorganen die bestimmte Art der Functionsfähigkeit. Noch wichtiger für die Aeusserungen der Psyche erscheint die Form, wenn man bedenkt, dass jedes Wachsthum, sowie jeder Schwund, jede Erholung, sowie jede Ermüdung mit mehr oder minder grossen Formveränderungen einhergeht.

Beim Formwechsel kommt den correlativen Wirkungen ebenfalls eine grosse Bedeutung zu. Der Einfluss der Substanz selbst auf ihre eigene Form und der Einfluss der Aussenwelt auf dieselbe, lassen theils ständige, theils vergängliche Bestrebungen im Formenwechsel erkennen.

So wie die Krystallkörper ihre eigenthümliche Gestalt der ererbten, ständigen Form ihrer Moleküle verdanken und von dieser Gestalt nur dann abweichen, wenn vorübergehende, zwingende Umstände dies erheischen, so erhält die lebende Substanz ihre Urform bei der Geburt und verändert dieselbe erst, wenn äussere Verhältnisse dies nothwendig machen.

Aus diesem Verhalten kann man auf die Gegenwart zweier formgebender Factoren schliessen. Der eine Factor ist die Heredität mit ihrem conservativen, formbeibehaltenden Bestreben. Der andere ist die Accomodation, die auf commutative Weise nach immerwährenden, passenden Formvariationen trachtet.

Beide Bestrebungen finden wir im Leben der Psyche wieder.

Man kann es als erwiesen betrachten, dass das Protoplasma sowohl in seinen Zellenformen, als auch in der Form von Geweben, Organen, Apparaten oder ganzer Organismen seine charakteristische Gestalt stets auf dem Wege der Vererbung erhält. Die angeborene Form dokumentirt sich auch in den geistigen Eigenschaften. Ohne Widerstreit steht es nämlich fest, dass die Empfindungsfähigkeit der Sinneszellen, die Wahrnehmungsfähigkeit der Sinnesapparate, die Empfindungsleitungen der Nervenbahnen, die Reactionstüchtigkeit der Erfolgsorgane u. s. w. alle ihre psychischen Eigenschaften der angeborenen Form verdanken. Aus ererbten Formen ergeben sich die verschiedenen Systeme und Typen der Reflexbögen, die man schliesslich doch als die Grundlage aller geistigen Ereignisse betrachten muss.

Die Accomodation ist hingegen die Vermittlerin der erworbenen Formveränderungen. Letztere kommen im Gebiete aller Protoplasmagestaltungen vor und nehmen auf die psychischen Leistungen derselben gewichtigen Einfluss. In Folge der Accomodation wächst und schwindet, je nach Bedarf und abhängig von Uebung und Schonung, der Stoff, einerlei, habe er die Form der Zelle, der Gewebe, der Organe, der Apparate, oder die des lebenden Individuums. Mit ihr verändert sich die Quantität und Intensität der Energien, sowie deren Expansionen und Explosionen. Durch sie werden Reflexbögen geschlossen, andere geöffnet und hierdurch neben die angeborenen auch

noch erworbene Empfindungs-, Associations- und Reactionsvermögen gestellt.

Gewiss sind nicht nur die Reflextypen für innere Reize von denen für äussere Reize zu unterscheiden, sondern auch die angeborenen und die erworbenen Formen dieser beiden Reflexarten von einander. Anders gestalten sich die einfachen, ererbten, und anders die durch Complikationen mehrerer Typen zusammengesetzten, eingeübten Reflexformen. Und bei allen diesen Typen ergiebt sich aus den formellen Eigenschaften auch diejenige der Function.

Auf diese Weise reiht sich an den Kraft- und Stoffwechsel auch der Formwechsel an. Mit ihm erscheinen in den Aeusserungen des Lebens und der Psyche ganz besondere Formen, die sogenannten Reflextypen. Durch die anatomisch fertig zur Welt gebrachten Formen der lebenden Substanz werden die angeborenen Reflextypen, durch die im Verlauf des Lebens sich entwickelnden Formen des Stoffes hingegen die erworbenen Reflextypen gestaltet.

Beide Arten der Reflextypen bekunden einen Reichthum an Formen und Variationen. Und alle geben für die krankhaften Störungen der Functionen einen fruchtbaren Boden ab. Sie sind diejenigen Factoren, die den Krankheiten der Psyche bestimmte Charakterzüge verleihen. Sie müssen eben deshalb bei der Beurtheilung dieser Krankheiten schwer ins Gewicht fallen.

Die Zeichen des angeborenen und des erworbenen Krankseins darf man thatsächlich niemals vernachlässigen. Besitzen wir doch in den Symptomen der Heredität und jenen der accomodativen Entwicklung die sichersten Merkmale zur Vervollständigung des Krankheitsbildes. — Wer kennte nicht z. B. den Unterschied zwischen dem angeborenen und dem katatonischen oder paralytischen Blödsinn? Wer wüsste nicht die ererbten und die erworbenen Dispositionen zu Nerven- und Geisteskrankheiten von einander zu trennen? Wer dürfte es leugnen, dass die mit den Entwicklungsstörungen der Psyche einhergehenden Hebephrenien oder die mit dem Schwinden des Geistes verbundenen senilen Krankheiten ganz anderer Natur sind, als die auf Erziehungsfehler, auf Schädlichkeiten der Lebensweise, auf Einseitigkeiten des Berufes, auf Intoxicationen oder auf andere erworbene Krankheitsursachen sich basirenden Geistesstörungen?

Man kann mit Recht sagen, dass in jedem Krankheitsbilde der Psychosen die Thatsachen der Heredität und jene der Accomodation, als Charakterzüge der Stammesart und solche des Individuums, als Genese des Entstehens, in der Form der phylogenetischen oder der ontogenetischen Kennzeichen, sich stets getreu widerspiegeln. Und alle diese Kennzeichen lassen sich schliesslich auf den Formwechsel zurückführen.

---

Eine weitere Erörterung der biomechanischen Factoren, insbesondere der correlativen Wirkungen, mit speciellem Bezug auf die Psyche, will ich diesmal unterlassen. Die eingehende Besprechung dieser Dinge würde wohl noch manches grelle Licht auf das Leben des Geistes werfen. Im Rahmen dieser kurzen Skizze kann ich hierfür doch kaum den genügenden Raum finden. Vorläufig seien die, aus den obigen Erörterungen fliessenden Resultate in die folgende, übersichtliche Tabelle zusammengefasst.

| Kraftwechsel | Stoffwechsel | Formwechsel |
| --- | --- | --- |
| Potentielle Energie. Psychischer Ruhezustand. | Active Assimilation. Erholung. Xenoplasia. | Vererbte, phylogenetische Form. |
| | | Erworbene, ontogenetische Form. |
| | Passive Assimilation. Wachsthum. Entoplasia. | Vererbte, phylogenetische Form. |
| | | Erworbene, ontogenetische Form. |
| Actuelle Energie. Psychische Arbeit. | Active Dissimilation. Ermüdung. Xenolysis. | Vererbte, phylogenetische Form. |
| | | Erworbene, ontogenetische Form. |
| | Passive Dissimilation. Schwund. Entolysis. | Vererbte, phylogenetische Form. |
| | | Erworbene, ontogenetische Form. |

Es war nicht meine Absicht, in dieser Skizze positive Resultate zu veröffentlichen. Ich wollte nur auf die, aus den biomechanischen Forschungen sich ergebenden Thatsachen hinweisen, insofern dieselben für praktische Zwecke der Psychiatrie in Anspruch zu nehmen und anzuwenden sind. Möge der Hinweis vorläufig genügen! Sollte es mir gelungen sein, die Aufmerksamkeit weiterer Fachkreise auf diese neue Handhabe unserer Wissenschaft gelenkt zu haben, so habe ich auch mein Ziel erreicht, denn es wird für die Erforschung der Geisteskrankheiten hierdurch ein neues, hoffentlich fruchtbares Feld eröffnet.

# Mittheilungen.

— Die diesjährige Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte wird am 8. und 9. Juni in Baden-Baden stattfinden.

Die Geschäftsführer (Herren Med.-Rath Fischer-Pforzheim und Prof. Tuczek-Marburg) laden zur Theilnahme ein und bitten um Anmeldung von Vorträgen (bis 15. Mai).

— Notiz zur Alkoholfrage. Der Aethermissbrauch in Ostpreussen ist bekannt (vgl. Sommer, Neurol. Centralblatt 1899, Nr. 5, und Cohn, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin 1898, Band 15, S. 403); er stammt aus Irland, kam von da nach Glasgow, Lincolnshire, London und schliesslich über das Meer. In England ist er zur Zeit allgemein, und ebenso wie Aether erfreut sich dort Chloroform als Alkoholersatzgetränk der Zuneigung weiter Kreise. Man kann beide Narcotica einathmen oder trinken; besonders mit Whisky gemischt sollen sie von zauberhafter Wirkung sein. Viele Leute betäuben sich damit mehrmals im Tage.

Ueber andere in England übliche Berauschungsmittel, die sich übrigens alle durch starken Alkoholgehalt auszeichnen, theilen englische Blätter einiges Interessante mit.

Eau de Cologne wird schon seit vielen Jahren besonders von Damen gebraucht. Man fängt mit wenigen Tropfen auf Zucker an und gewöhnt sich allmählich an sehr hohe Dosen, in Wasser zu nehmen. Auch Lavendelessenz ist recht beliebt, ebenso Ingweressenz, die etwa doppelt so stark ist wie guter Whisky; man bringt es zuletzt fertig, $^1/_2$ Liter davon im Tage zu trinken. Neuerdings kommt Capsicumtinktur in Schwang; sie soll sehr rasch ruiniren. Ein Officier, dem Capsicum als Heilmittel gegen Frösteln verordnet war, gewöhnte sich so sehr daran, dass er es schliesslich in allen Flüssigkeiten nahm — in Bier, Thee, Kaffee, Suppe. Die Folge war, dass er trübe und melancholisch wurde und nach einem Jahre um zwanzig Jahre gealtert aussah. —

Der Pariser Gemeinderath giebt der Presse bekannt, dass die Ausgaben für geistige Getränke in den Pariser Hospitälern von 223657 frc. im Jahre 1896 auf 445742 frc. im verflossenen Jahre gestiegen sind. Ed. Hess (Stephansfeld).

— Eduard August Schroeder, der unermüdliche Reformator des Irrenrechts*) — er ist bekanntlich auch der Verfasser des neuesten „Aufrufs" (s. S. 437) —, entwickelt wieder eine lebhafte literarische Thätigkeit auf diesem Gebiet. In einem Artikel „das Irrenrecht im letzten Jahrzehnt" (in „das Wissen für Alle" Wien 1901, Nr. 10) führt er aus, dass zwar Prof. Eulenburg-Berlin und der österr. Gesandte von Scherzer die Aufmerksamkeit der weitesten Kreise auf seine Arbeiten gelenkt, die Gesetzgeber aber trotzdem mit diesem Rechtsgebiete sich nicht eingehend beschäftigt hätten. Trotzdem sei der Einfluss seiner Schriften auf die psychiatrische Praxis unverkennbar; der Richterstand sei vorsichtiger, die Irrenärzte seien aufmerksamer geworden (!), eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit sei doch nicht mehr so leicht wie früher. (!) „Prof. Dr. Eulenburg in Berlin hat in einer grossen Anzahl von Fällen schon vorher werkthätig und rettend eingegriffen; Hofrath Dr. Krafft-Ebing in Wien hat einige Pseudopatienten bereits zwei Tage nach ihrer Einbringung aus der Psychiatrischen Klinik „gesund" entlassen (Fall Baderle), während unter seinem Vorgänger, Regierungsrath Meynert, hierzu wenigstens 14 Tage erforderlich waren.

Den grössten und bedeutsamsten Fortschritt in rechtlicher Beziehung hat aber die Psychiatrie dadurch genommen, dass mein Mahnruf (!) die Forschung auf die negative Beweisführung der Geisteskrankheit zu lenken und dadurch zu beweisen, dass Jemand nicht geisteskrank sei, wie es im Strafprocesse längst möglich ist, darzuthun, dass Jemand ein Verbrechen nicht hat begehen können (z. B. durch Alibi), von zahlreichen Seiten angegriffen und in dieser Richtung sehr schätzenswerthe Erkenntnisse (!) zu Tage gefördert wurden, welche es unter gewissen Voraussetzungen auf Grund der körperlichen Untersuchung ermöglichen, den bestimmten Ausspruch zu thun, dass Jemand weder geisteskrank ist noch dazu veranlagt erscheine und dies selbst dann, wenn in seiner Familie eine erhebliche Belastung vorliegt so zwar, dass dieselbe in dem betreffenden Individuum gar nicht bestehe oder durch Regeneration behoben sei."

In diesem Sinne geht es weiter. Nach Schroeder ist es vor Allem nöthig, den rechtlichen Begriff des Irrsinns festzustellen; für diesen seien nur die Gesichtspunkte der nachgewiesenen Gefährlichkeit und der nachgewiesenen Hilflosigkeit bestimmend, durchaus keine medicinischen Momente. „Denn die Medicin hat den Zweck zu heilen und allenfalls noch für die Erhaltung der Gesundheit zu sorgen, keineswegs aber zu einer richterlichen Autorität aufzusteigen." Ferner fordert S., dass auch unter dem Titel der Geisteskrankheit Niemand ohne das Erkenntniss des zuständigen Gerichts seiner persönlichen Freiheit beraubt werden darf. — Der Schluss des Artikels lautet:

„Das Licht echter Wissenschaft beginnt auch in dieses Gebiet hinein zu leuchten und die Träger derselben, der modernen Psychiatrie, sind gewiss auch keine Gegner der modernen irrenrechtlichen Reformbestrebungen; Eulenburg und Toulouse stehen an ihrer Seite und kein Krafft-Ebing und Wagner, kein Binswanger und Wernicke, kein Pick und andere hervorragende Irrenärzte werden unter den Gegnern zu finden sein."

Die genannten Collegen werden über ihre Citirung im Zusammenhang mit dem Inhalt obigen Artikels kaum Freude empfinden. B.

*) Die Zeitschrift „Das Wissen für Alle", welche sich, wie sie sagt, „in die Reihe derjenigen gestellt, welche eine Campagne zur Reform des Irrenwesens führen", erzählt von ihm, dass er in der Schule des ausgezeichneten Nationalökonomen Prof. Carl Menger herangebildet sei und sich mit grossem Erfolge durch Lehre und Ausübung auf dem Gebiet der öffentlichen Wirthschaft bethätige, seine Arbeiten über Fischerei seien vielfach maassgebend geworden für die Einführung einer rationellen Fischzüchtung. Er hat veröffentlicht: „Das Recht im Irrenwesen" (Zürich 1890) und „Zur Reform des Irrenrechts" (Zürich 1891).

## Referate.

— M. Mühlmann, Ueber die Ursache des Alters. Grundzüge der Physiologie des Wachstums mit besonderer Berücksichtigung des Menschen. Wiesbaden 1900. Verl. von J. F. Bergmann.

Verf. versucht unter völliger Elimination jeder teleologischen Auffassungsweise an der Hand histologischer, physiologischer und entwicklungsgeschichtlicher Daten das Altern des Organismus nicht als eine Krankheitserscheinung nachzuweisen, sondern als einen in den Wachsthumsgesetzen begründeten, unabänderlichen physiologischen Vorgang. In allen Entwicklungsphasen, von der ersten Zelltheilung im embryonalen Leben ab bis ins höchste Alter hinauf, gingen progressive und regressive Processe neben einander her. Jede Zellvermehrung schafft an sich Ernährungshindernisse für das Protoplasma. Mit den Jahren nähme die Beeinträchtigung der Zellernährung beständig zu. Infolge der dadurch massgebend beeinflussten Fort- und Rückbildungsvorgänge im Zellenleben stellten sich die Gewebsdifferenzirungen ein. Das ursprüngliche „Blastgewebe", an das die Fortbildungsvorgänge im postembryonalen Leben geknüpft seien, wandle sich mehr und mehr um in specifisches Gewebe mit specieller Function, z. B. in Muskel-, Nerven-, Bindegewebe. In diesen Gewebssystemen, besonders auch im Centralnervensystem, walteten aber regressive und degenerative Processe vor. So nähme die schon auf embryonaler Entwicklungsstufe stetig sinkende Wachsthumsenergie im Laufe der Jahre beständig ab und das Altern, das Insufficientwerden des gesammten Organismus stelle sich als nothwendige Folge von unerschütterlichen Wachstumsgesetzen ein. Dem nicht uninteressanten, aber freilich viele bedenklichen Annahmen und Folgerungen enthaltenden Buche ist ein umfangliches Litteratur-, Namen- und Sachregister beigegeben. Der neue Erklärungsversuch der Ursache des Alters ist den herkömmlichen Anschauungen vielfach scharf entgegengesetzt und dürfte im einzelnen nicht ohne fachmännischen Widerspruch bleiben. Dr. Hahn.

— Giessler, Die Gemüthsbewegungen und ihre Beherrschung. Leipzig, 1900. 68 S.

Das heutige Leben stellt an die Leistungsfähigkeit des Einzelnen höhere Anforderungen als ehedem, welche ihrerseits wiederum eine grössere Widerstandsfähigkeit erheischen. Letztere kann erreicht werden durch eine zweckmässigere Diät bezüglich der Verausgabung unserer Kräfte; denn je vielseitiger und intensiver der fortwährende Kräfteaustausch des Individuums mit der Aussenwelt ist, je häufiger solcher von heftigeren Gemüthsbewegungen begleitet wird, desto rascher tritt eine Abnutzung ein. Bei geeigneter Beschränkung dieses Austausches dagegen erhalten wir uns widerstandsfähiger. Es wird also die Verminderung heftigerer Gemüthsbewegungen, insbesondere der höheren Grade derselben, für uns eine Quelle der Kraftersparniss bilden können.

Wollen wir nun die Mittel zur Beherrschung der Affekte finden, so müssen wir zuerst die Natur der letzteren ergründen und die Bedeutung ihrer physiologischen Grundlagen, sowie ihre Beziehungen zur Bewusstseinsthätigkeit im Allgemeinen und zu den ihnen verwandten Gefühlen studiren.

Verfasser verbreitet sich sodann über die Ansichten betreffs der Natur der Gemüthsbewegungen und bespricht die vom psychologischen, physiologischen und psychophysiologischen Standpunkte aus gegebenen Definitionen derselben. Alsdann behandelt er die Irritabilität als Vorläuferin des Affektiven bei den niederen Thieren, welche theils Selbsterhaltung, theils Gegenständlichkeit bezweckt und wendet sich hierauf zur Besprechung der Theorie des Bewusstseins, das unentwickelt und entwickelt sein kann. „Das Wesen des bewussten Zustandes besteht in dem Oscilliren von Erregungen (Energiebewegungen) zwischen Sensorischem und Motorischem unter vertheilender Vermittlung durch Erinnerungsbilder der Grosshirnrinde, bezw. eines centralen Ganglions." Es ist also das Bewusstsein vom Motorischen und Sensorischen abhängig.

Wichtig ist für die Frage nach der Beherrschung der Gemüthsbewegungen, die Charakterisirung eines bestimmten Zeitpunktes (Diremptionsschwelle) „innerhalb einer affektiv verlaufenden Erregung, in welchem die kompensirende Wirkung der Willensthätigkeit gegenüber den automatischen Erregungen des Motorischen und Ideomotorischen erlahmt". Diese Diremptionsschwelle liegt um so tiefer, je leichter das Motorische erregbar (Temperament) und je schwächer das Apperceptionsorgan ist (niedere Thierwelt, Traumleben, Geisteskrankheit.)

Auf Grund dieser theoretischen Auseinandersetzungen zählt nun G. die in praxi sich bewährenden, vorbeugenden Massnahmen gegen das Umsichgreifen der Dispositionen zu heftigeren Affektäusserungen auf. Kann auch dem Vorhandensein von Dispositionen zu Affekten nicht vorgebeugt werden, so können wir doch das weitere Umsichgreifen dieser Dispositionen bis zu einem bestimmten Grade verhindern. Dies wird ermöglicht einerseits durch allgemeine Beschränkung der Erregbarkeitszunahme innerhalb des Organismus (Schonung der nervösen Thätigkeit), andererseits durch Gewöhnung an eine Lebensführung, bei welcher das Aufkommen heftiger Affekte zu den Seltenheiten gehört. Diese Gewöhnung kann erreicht werden durch äussere Erziehung und durch Selbsterziehung zu konsequentem und sittlichem Handeln (Bildung des Charakters im Allgemeinen und in sittlicher Beziehung). Um aber in jedem einzelnen Falle einen drohenden oder bereits in der Entwicklung begriffenen Affekt derartig zu dämpfen, dass die resultirende, nachtheilige Erschütterung gänzlich vermieden oder doch abgeschwächt wird, bedarf es entsprechender Gegenoperationen. Als solche kommen in Betracht 1.) künstliche Versetzung in den Zustand der Apathie, 2.) Gegenoperationen innerhalb der vorstellenden Thätigkeit (bei sinnlichen Vorstellungen Objektivirung) und 3.) bei bereits zur Entwicklung gelangten Affekten Unterdrückung durch einen anderen Affekt (Belebung ästhetischer, ethischer, altruistischer oder religöser Gefühle).

Am Schlusse seiner interessanten Abhandlung hebt Verfasser hervor, dass es nun unsere Aufgabe ist, die Veranlassung für das Entstehen seelischer Conflikte, innerer Disharmonien durch den Gebrauch der Vernunft mehr und mehr zu überwinden und nur so viele effektive Erregungen in uns aufkommen zu lassen, als bei der Wahrung allgemein menschlicher Interessen unvermeidlich sind. Herfeldt-Werneck.

— Louise G. Robinovitch, The relation of criminality in the offspring to alcoholism in the parents. (Vortrag, gehalten auf dem Pariser Kongress 1900. — Medico-Legal Journal, December-No., 1900.)

Verf. legt an der Hand statistischer Aufzeichnungen dar, bis zu welchem Grade Potus der Eltern eine verbrecherische Anlage der Descendenz zur Folge haben kann. Nur solche Fälle von Verbrechen werden berücksichtigt, die mit Vorbedacht oder voller Verantwortlichkeit des Thäters, jedenfalls nicht unter krankhaftem Impuls irgend welcher Art, verübt sind. Näher erörtert wird die Geschichte zweier Verbrecher, deren Väter in hohem Maasse dem Trunke ergeben waren. Beim ersten trat die Verbrecheranlage im 16. Jahre zu Tage. Von da an ist sein Leben nur noch eine Kette von Excessen, Diebstählen, Raub, Mord, Sittlichkeitsverbrechen. Mehr wie 30 Mal wird er arretirt, in Asylen oder Gefängnissen untergebracht, versteht es aber immer wieder zu entweichen oder durch Simulation von Epilepsie oder Geisteskrankheit seine Freiheit zu erlangen.

Der zweite Verbrecher ist von Jugend auf jähzornig und gewaltthätig, versucht einen Knaben zu töten und legt sich, als ihm dieser entwischt, 12 Tage auf die Lauer, um ihn wieder zu fassen. Verf. hat ihre Untersuchungen in St. Anne (Paris) bei 50 für nicht geisteskrank befundenen Verbrechern gemacht. Bei 48% derselben war Potus in der nächsten Ascendenz nachzuweisen. Unabhängig von dieser Statistik wurden in New-York unter den 827 Insassen der „State Reformatory“ ebenfalls Untersuchungen vorgenommen, die denselben Zweck verfolgten, und der hier gewonnene Procentsatz stimmt mit dem der Verf. völlig überein, er beträgt nämlich 47,6. Zum Schluss erörtert Verf., welchen weiteren Schaden der Alkoholmissbrauch der Eltern auf die Nachkommenschaft ausüben kann. Die Zahl der mangelhaft entwickelten Kinder ist vermehrt, ihre Körpergrösse, ihre ganze Vitalität ist herabgesetzt, überhaupt findet man, dass alkoholische Eltern durchschnittlich viel weniger Kinder bekommen als nüchterne, sodass der Alkoholismus also nicht nur die Vitalität, sondern überhaupt die Existenz der Descendenz in Frage stellt.

E. Redslob (Stephansfeld).

— Einführung in die psychiatrische Klinik. Von E. Kraepelin. Leipzig 1901. Verlag von Joh. Ambr. Barth.

Verf. giebt in 30 Vorlesungen unter Zugrundelegung seines bewährten Lehrgebäudes eine namentlich für den Studirenden sehr schätzenswerthe „Anleitung zur klinischen Betrachtung Geisteskranker“. An zahlreichen vorzüglichen und überaus instruktiven Krankenbeispielen in knapper Fassung werden die typischen Symptomencomplexe und Verlaufsarten der einzelnen Psychosen, kurz, leicht fasslich und erschöpfend besprochen und insbesondere bei anscheinend nahe verwandten Krankheitsbildern die für die Differentialdiagnose und Prognose kennzeichnenden Merkmale hervorgehoben, hie und da auch therapeutische Bemerkungen eingeflochten. Bei der planvollen Anordnung und Verarbeitung des Stoffes, der Beschränkung auf das Wesentlichste und der Erläuterung des Theoretischen an geeigneten Krankheitsfällen bildet das Buch eine vortreffliche Vorschule und Ergänzung beim Studium der Psychiatrie. Dr. Hahn.

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate.“)

Americ. Journ. of Insanity. Jan. 1901:

Hallucinations; Their origin, variaties, occurrence and differentiation. Von W. Alfred Mc Corn.

The pathology of chronic Alcoholism. Von H. J. Berkley.

Results of 5 years' experience with cooperation between State hospitals for the insane; may it be profitably extended to other charitable institutions? Von P. M. Wise.

Kraepelin's Clinical picture of katatonia. Von A. E. Brownrigg.

The man and its hospital methods. Von C. W. Page.

On the importance of pathological and bacteriological laboratories in connection with hospitals for the insane. Von L. F. Barker.

A contribution to the pathology of the so-called functional neuroses. Von Th. Klingmann.

Letter from France. Von A. V. Parrant.

* * *

Die Behandlung der Neurasthenie. Von Dr. W. Weygandt. Würzburg. A. Stuber's Verlag, 1901. Würzburger Abhandlungen I, 5, S. 107—144.

Ueber das Bromalin. Von J. Kollarits. Therapie der Gegenwart, 1901. März.

Psychische Vorgänge und psychische Causalität. Von Th. Lipps. Zeitschr. f. Psych u. Phys. der Sinnesorgane. Bd. 25, H. 3, S. 161, 1901.

Die psychologische Arbeit des XIX. Jahrhunderts. Von W. Stern, Berlin, 1900. 48 S.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten).

— Kreis-Irrenanstalt München. An Stelle des Medizinalraths Prof. Dr. Bumm, der mit Rücksicht auf seine akademische Lehrthätigkeit die Direktorstelle der Kreis-Irrenanstalt niedergelegt hat, ist der langjährige verdiente Oberarzt dieser Anstalt, Dr. Friedr. Vocke, nach dem Vorschlage des Ständigen Landraths-Ausschusses zum Direktor der Kreis-Irrenanstalt München ernannt worden. (Münch. N. N.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 51.** 16. März **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.



## Zum Falle Weiland.*)

Als im Nov. v. J. die Geisteskranke Schnapka das Attentat auf den deutschen Kaiser ausgeübt hatte, begegnete man hie und da Betrachtungen und Vorschlägen, welche die Vermeidung der Wiederholung eines solchen Vorkommnisses zum Gegenstand machten. Im Allgemeinen war der Fall aber bald abgethan, man schien dieses Ereigniss als einen unglücklichen Zufall anzusehen; wie etwa der morsche Ast eines Baumes, die lockere Ziegel eines Daches auf das Haupt des Kaisers herabfallen konnten, so löste sich aus der Hand eines vernunftlosen Wesens das Beil zum Flug gegen die Person des Monarchen. Vielleicht geschah es im Sinne des edelmüthigen und humanen Kaisers, dass der traurige Vorfall damals so rasch aus der Diskussion geschwunden ist. Binnen wenigen Monaten ist das Leben des Kaisers zum zweiten Male durch eines Wahnsinnigen That gefährdet worden. Diesmal war die verbrecherische Handlung nicht der Ausfluss einer lange gehegten Wahnidee, die, planmässiger verarbeitet und von einem stärkeren Willen geleitet, in ihren Folgen unberechenbar hätte sein können, sondern es handelte sich, wenn die bis jetzt vorliegenden Nachrichten zutreffen, um die reflexmässige Reaktion eines in Verwirrung gerathenen Seelenorganes auf äussere Vorgänge, eine Reaktion, die ohne Zusammenhang mit der besonderen Art dieser Vorgänge nur auf deren gewissermaassen rein quantitativen Reiz hin erfolgt ist. Wenn man sich die Constellation vergegenwärtigt: die Fahrt des Kaisers durch die Strassen Bremens, das plötzliche Auftreten einer Geistesstörung (aura epileptica) bei einem im Publikum befindlichen Epileptiker, endlich der Umstand, dass der Kaiser durch eine so reflektorische Handlung so auffallend sicher getroffen wurde —, so steht man vor einem Zufall, den sich die Phantasie kaum auszumalen vermag, und es ist kein Wunder, wenn Stimmen laut geworden, die an einen solchen Zufall nicht glaubten, oder wenn Manche den Attentäter, wenn auch nicht für einen Simulanten, so doch für einen Fanatiker bezeichneten, in dessen plötzlich hereingebrochener Geistesnacht sich die Gesinnung ruhiger Tage reflexmässig zur That umsetzte. Der fachmännischen Untersuchung bleibt

*) Der 19jährige epileptische Arbeiter Dietrich Weiland warf am 6. d. M. gegen den in Bremen auf der Fahrt vom Rathskeller nach dem Bahnhofe befindlichen deutschen Kaiser ein 550 g schweres Eisenstück, welches letzterem eine Wunde an der rechten Wange zufügte. W. soll in der Aura eines epileptischen Anfalls gehandelt haben.

es vorbehalten, den inneren Zusammenhang aufzuklären.

Während die Wellen des politischen Lebens, die bei dem Gerücht von dem Attentat der Schnapka und auch jetzt bei demjenigen Weilands erzitterten, sich bald wieder glätten konnten, bleiben unsere Gedanken doch nachhaltend auf die traurige Thatsache gerichtet, dass in so kurzer Zeit zweimal die Person des Reichsoberhauptes durch das freie, unbehinderte Walten des Wahnsinns gefährdet wurde, und der Trost, dass des blinden Zufalles Tücke durch die Vorsehung zu nichte gemacht, dieser Trost vermag das Unbehagen nicht zu bannen, welches uns angesichts des Falles Weiland beschleicht, nämlich, dass zwei schnell aufeinanderfolgende, sich gleichende Vorgänge am Ende doch auf keinem Zufall beruhen, dass ein Etwas zu Grunde liegt, das eine Wiederkehr eines solchen Vorgangs nicht ausgeschlossen erscheinen lässt. Die Anschläge einer Schnapka, eines Weiland auf den Monarchen, sie haben in der That mit der Stellung des letzteren nichts in der Weise zu thun, dass es etwa eine Specificität der Geisteskranken wäre, ihre Angriffe gegen Fürsten zu richten, sie sind vielmehr ein hervorstechendes Symptom eines bekannten Zustandes, der Gemeingefährlichkeit der Geisteskranken, eine Erscheinung, welche diesmal das Staatsoberhaupt getroffen und deshalb den ganzen Volkskörper in Trauer und Beängstigung versetzt hat. Jener Zustand selbst besteht seit langem und scheint sich mit der Zeit zu verschlimmern: es vergeht kein Tag, an dem nicht die Blätter über von Wahnsinnigen begangene Verbrechen berichten; da metzelt ein trunksüchtiger Vater*) seine Familie nieder, dort erschlägt ein Verrückter seinen nichtsahnenden Nachbarn, da steckt ein Epileptiker ein Haus in Brand, dort bringt eine schwermüthige Mutter sich und ihr Kind um, dort verübt ein Idiot einen Lustmord u. s. w. Es wäre sehr lehrreich zu erfahren, wie viele der im Laufe eines Jahres zur amtlichen Kenntniss gelangenden Verbrechen von Geisteskranken begangen wurden.

*) Siehe die Mittheilungen dieser Nr.

Das deutsche Volk ist in vielen Punkten der öffentlichen Wohlfahrtspflege den anderen Culturstaaten vorangegangen und hat auf der Pariser Weltausstellung in hohem Grade die Bewunderung und Anerkennung der Nationen geerntet. Die Fälle Schnapka und Weiland — zusammen das denkbar ominöseste Symptom eines höchst ungesunden Zustandes, wie wir oben ausführten, bildend — sind für uns Deutsche eine ernste Mahnung, auch auf einem anderen Gebiete der Wohlfahrtspflege, nämlich gegen die Ausbreitung des Irrsinns und die geistige Entartung mit allen Mitteln und vereinten Kräften vorzugehen. Die Ursachen der geistigen Erkrankungen und der Entartung sind zum grossen Theil in Dunkel gehüllt, aber die Hauptfeinde einer gesunden Volksseele sind uns bekannt: der Alkoholismus und die Syphilis; beide schädigen das Volkswohl in zweifacher Weise: einmal in dem Einzelindividuum und das andere Mal in dessen Nachkommen — bis ins dritte und vierte Glied.

Der Reichstag ist im vergangenen Jahre, wie früher, über die vom deutschen Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke gestellten Anträge durch Ueberweisung der letzteren als Material an die Staatsregierung hinweggegangen. Wird er in diesem Jahre das Gleiche thun?

Johannes Bresler.

## Zur Hilfsschulfrage.

Von Dr. phil. et med. *W. Weygandt*, Würzburg.

Das rasche Erscheinen der psychiatrischen Wochenschrift bringt den grossen Vorzug mit sich, dass die Zeitschrift gewissermaassen auch als ein Debattirorgan dienen kann, indem sie neben Mitteilungen auch Artikel mehr in der Art einer Anregung bringt, die einen Meinungsaustausch provoziren in analoger Weise, wie sie sich jetzt z. B. bei der Materialsammlung zu § 1569 bewährt. Unter diesem Gesichtspunkt sei die Frage der Hilfsschulen kurz zur Sprache gebracht. Der jetzige Moment ist insofern kein zufälliger, als einerseits in Bälde, am 10. und 11. April der III. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands zu Augsburg in Aussicht steht, andererseits vor Kurzem wieder die ganze Angelegenheit in Buchform dargestellt worden ist von neurologischer Seite aus, von L. Laquer: „Die Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder, ihre ärztliche und sociale Bedeutung“ (mit einem Geleitswort von Kraepelin.) Wiesbaden, 1901.

Der § 31 des preussischen Ausführungsgesetzes zum Unterstützungswohnsitzgesetz vom 8. März 1871 in der Fassung des Gesetzes vom 11. Juli 1891 verpflichtet die Landarmenverbände nur zur Bewahrung, Kur und Pflege der Schwachsinnigen, soweit sie anstaltsbedürftig sind. Anfänglich hatte sich die Schwachsinnigenfürsorge versuchsweise der bildungsfähigen Kinder angenommen, so in den ältesten Idiotenanstalten, die auf private Initiative hin entstanden

sind von Guppenmoos, Guggenbühl, Dr. Kern; so auch in Deutschlands erster staatlicher „Erziehungsanstalt für blödsinnige Kinder“ zu Hubertusburg (1846). Die Schwachsinnigenfürsorge hat sich seitdem beträchtlich entwickelt, freilich nicht in der idealen Weise, die der § 31 vorsieht, in einem durchaus vom Staat eingerichteten und unter psychiatrischer Oberleitung stehenden Anstaltswesen, wie es in der bekannten von Siemens und Zinn vorgeschlagenen und von der Versammlung des Vereins der Deutschen Irrenärzte zu Frankfurt 1893 einstimmig angenommenen Resolution ausgedrückt ist: „nicht unter ärztlicher Leitung stehende Anstalten für Geisteskranke, für Epileptische und für Idioten entsprechen nicht den Anforderungen der Wissenschaft, Erfahrung und Humanität und können deshalb als zur Bewahrung, Kur und Pflege dieser Kranken geeignete Anstalten auch im Sinne des Gesetzes vom 11. Juli 1891 nicht betrachtet werden. . . Es ist deshalb Pflicht des Staates, der Provinzial- und Kreisverbände, der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Epileptischen und Idioten in eigenen unter ärztlicher Leitung und Verantwortung stehenden Anstalten zu bewahren.“

Von dieser Frage der Errichtung und Leitung der Schwachsinnigenanstalten abgesehen, bietet die öffentliche Fürsorge in Deutschland immerhin eine erfreuliche Fülle von Möglichkeiten, den mannigfachen Formen des angeborenen Schwachsinns gerecht zu werden. Es giebt Pflegeanstalten für Bildungsunfähige, Erziehungs- und Unterrichtsanstalten für Bildungsfähige aller Stände, Pflege- und Erziehungsanstalten für epileptische Kinder, Kretinenhäuser, Zwangserziehungsanstalten für moralisch Defekte u. s. w. Aber immer handelt es sich hier ausschliesslich um schwerere Defektzustände bei anstaltsbedürftigen Kindern.

Für eine bedeutende Anzahl mangelhaft veranlagter Kinder trifft nun aber die Voraussetzung der Anstaltsbedürftigkeit nicht zu. Diese Elemente sind bisher fast durchweg der Volksschule zur Last gefallen. Es wird gewiss jedemann ein leichtes sein, sich aus der Kindheit an einzelne bedauernswürdige Mitschüler zu erinnern, die infolge ihrer unzureichenden Begabung nur mühselig von Klasse zu Klasse mitgeschleppt werden konnten und des öfteren sitzen blieben. Diesen Kindern wird die Schule zu einer Stätte der Qual, sie ernten Strafe vom Lehrer und Spott von den Klassengenossen. Für den Lehrer bilden sie eine Plage, für die ganze Klasse einen Hemmschuh; dazu führen die vielen Hänseleien und Reibereien, die sie unfreiwillig provoziren, vielfach zu einer Verrohung des Charakters der übrigen Schüler.

Von pädagogischer Seite ging die Anregung zur Schaffung besonderer Schulen für diese schwachbefähigten Kinder aus. 1863 erschien in der Sächsischen Schulzeitung der Aufsatz von Gläsche „Was hat der Lehrer in der Volksschule zu thun, wenn ihm Geisteskranke zugeführt werden?“, 1865 ein Artikel daselbst von Dr. Zimmermann „Ein Wort über die Einrichtung von Schulen für schwachsinnige Kinder“. 1865 bildete sich auf der deutschen Lehrerversammlung zu Leipzig eine „Gesellschaft zur Förderung der Schwach- und Blödsinnigenbildung,“ die neben Lehrern auch Aerzte zu ihren Mitgliedern zählte. Auf der Hauptversammlung dieser Gesellschaft zu Hannover 1865 erstattete der Taubstummenlehrer H. Stötzner, jetzt Direktor der Taubstummenanstalt zu Dresden, das Referat über „Schulen für schwachbefähigte Kinder,“ das für die weitere Entwickelung bahnbrechend wirkte. Das Jahr vorher war schon eine Broschüre von Stötzner „Schulen für schwachbefähigte Kinder“ Leipzig 1864, erschienen. Sein Ideal war die geschlossene Anstalt für jene Kinder.

Wesentlich auf Grund pädagogischer Initiative gingen einzelne städtische Schulverwaltungen ans Werk. In Leipzig war schon 1863 Dr. Kern in einem Vortrag über „Erziehung und Pflege schwachsinniger Kinder“ für besondere Schulen derart eingetreten, aber erst 1881 wurde dort eine offene Schwachsinnigenschule im Anschluss an die städtischen Volksschulen ins Leben gerufen, die sich nunmehr in musterhafter Weise entwickelte. In Dresden kam die Angelegenheit 1865 in Fluss und bereits am 16. September 1867 konnte dort die erste Nachhilfsklasse in Deutschland eröffnet werden. Es waren 16 Kinder, die täglich von 8—10 Uhr in Anschauung, Lesen, Schreiben und Rechnen unterrichtet wurden. Die Schule entwickelte sich ungemein rasch; die Kinderzahl wuchs; es wurden bald in verschiedenen Stadttheilen Klassen eingerichtet. 1898 waren es 7 Klassen mit 7 Lehrern und 104 Kindern. Der Unterricht selbst differenzirte sich. Vor allem Handfertigkeitsstunden fanden grossen Beifall. Für Stotterer wurden besondere Kurse abgehalten. Die Fürsorge erstreckte sich auch auf das spätere Weiterkommen der entlassenen Hilfsschüler. Ferner wurde für körperlich leidende Kinder gesorgt durch Verabreichung von Mahlzeiten und Milch, durch Verschickung in Sommerfrischen und Ferienkolonien.

Ein Schularzt überwacht in Dresden den Gesundheitszustand, beantragt Dispensation von einzelnen Fächern, Ausschluss von der Schule u. s. w. Bei einer 1899 vorgenommenen Untersuchung von 112 Hilfsschülern wurden bei 65 % abnorme Schädelbildung, bei 59 % Extremitätenverkrümmung, bei 72 % Anomalien

des äusseren Ohres gefunden. Lähmungen zeigten sich bei 18,7 %, krampfartige Zustände bei 4,5 %.

Das Beispiel Dresdens fand bald Nachahmung. 1898 bestanden in Deutschland 56 Schuleinrichtungen derart, die meist den unvergänglichen Namen „Hilfsschulen“ oder „Hilfsklassen“ trugen, während die Bezeichnungen Schwachsinnigenschule, Nachhilfeschule, Schule für Minderbegabte oder für Schwachbefähigte u. s. w. mit Rücksicht auf den Widerstand der Eltern bei der Einrangirung ihrer Kinder in derart benannte Anstalten nur selten gebraucht wurden. Im ganzen wurden 1898 nicht weniger als 4312 Kinder in 207 Klassen durch 237 Lehrkräfte unterrichtet. Bemerkenswerth ist, dass unter jenen Kindern 1/3 mehr Knaben als Mädchen waren; da nichts dafür spricht, dass das männliche Geschlecht stärker zu angeborenen Defekten neigt, ist der Unterschied offenbar nur so zu erklären, dass in den Mädchenschulen überhaupt weniger hohe Ansprüche gestellt werden und somit die untere Begabungsgrenze tiefer liegt, weshalb ein grosser Theil der minderbegabten Mädchen noch mit den normalen fortgeschleppt wird. Seit 1898 sind nun noch über ein Dutzend neuer Hilfsschulen hinzugekommen. Auffallend ist die geringe Betheiligung Süddeutschlands; in ganz Bayern finden sich nur zu Nürnberg und zu Kaiserslautern derartige Einrichtungen. Sachsen hingegen marschirt sozusagen an der Spitze.

Die ärztliche Fürsorge in den Hilfschulen ist im Ganzen noch nicht geregelt und nur wenig befriedigend eingerichtet. Einzelne Schulen sind wohl mit Schulärzten versehen, andere werden alle paar Monate einmal vom Armenarzt besucht, bei einigen wirkt nur zur Aufnahme, oft in recht flüchtiger Weise, ein Arzt mit, und bei manchen ist überhaupt von irgend einer Fühlung mit dem Arzt nicht die Rede.

Um so dankenswerther ist es, dass nunmehr ein namhafter Nervenarzt seine Erfahrungen bei einer gut eingerichteten Hilfsschule verarbeitet und dargestellt hat. Laquer schildert die Frankfurter Hilfsschule, die aus 6 aufsteigenden Klassen zusammengesetzt ist. Diejenigen Schüler werden aufgenommen, die nach zweijährigem, regelmässigen Besuch der untersten Klasse einer Volksschule auf Grund von Schwachsinn das Ziel dieser Klasse nicht erreichen konnten. Jedes Frühjahr findet die Aushebung unter Leitung des Rektors, des Schularztes und eines Stadtarztes statt. Bei der letzten Gelegenheit wurden 0,52 % der gesammten Schülermenge als schwachsinnig abgegrenzt. Aehnliche Zahlen erzielte man in Hamburg, während sie in Berlin das Dreifache betrugen. Mit dem Eintritt des Kindes in die Hilfsschule wird ein Personalbogen und ein Gesundheitsschein angelegt, die das Kind durch alle Klassen begleiten. Die Lehrer steigen volle 5 Jahrgänge durch mit den Kindern auf. Da die Kinder der einzelnen Altersstufen je nach dem Fach grosse Unterschiede zeigen, wird der Rechenunterricht in allen Klassen zu derselben Stunde ertheilt, so dass hierin Ueberweisungen aus den verschiedenen Klassen in eine entsprechend höhere oder niedere Stufe stattfinden können. Beim Unterricht wird der Hauptnachdruck nicht auf die Einprägung von viel Lehrstoff, sondern vorzugsweise auf die gründliche Verarbeitung des Durchgenommenen gelegt.

Vor allem die gegenseitige Fühlung zwischen Arzt und Pädagogen bezeichnet Laquer als im Interesse der psychisch abnormen Kinder wünschenswert. Er schildert die in Betracht kommenden körperlichen Krankheiten. Die oft angepriesene Entfernung der adenoiden Wucherungen im Nasenrachenraum spielt nur eine äusserst geringe Rolle hinsichtlich der Besserung der schwachsinnigen Kinder. Ein Schüler war durch Tätowirungen ausgezeichnet. Ein beträchtlicher Prozentsatz der Hilfsschüler ist unehelich geboren oder entstammt schwindsüchtigen oder trunksüchtigen Eltern. Fragebogen, die eine Orientirung über die intellektuellen Leistungen des Kindes ermöglichen sollen, sind in Frankfurt bei der Aufnahme nicht üblich; Laquer empfiehlt, bei der Aushebung jedes einzelne Kind für sich in den Anfangsgründen des Rechnens, Lesens und Schreibens zu prüfen mit Hilfe der in der betreffenden Unterklasse eingeführten Lehrmittel: Fibel, Rechenmaschine, Anschauungstafeln und Figuren, ferner einige Fragen über den Farben- und Formensinn, Körpertheile, Familie, Haus, Hof, Strasse, religiöse Grundbegriffe u. s. w. zu stellen und dann die Leistungen mit den üblichen Noten I bis IV zu versehen. Das erste Jahr in der untersten Hilfsklasse bedeute nur ein Probejahr. Fernzuhalten sind von den Hilfsschulen die epileptischen und die moralisch schwachsinnigen Kinder, die in besondere Anstalten gehören. Oft hält es recht schwer, die Pädagogen von der pathologischen Bedeutung eines Kindes mit vorwiegend moralischen Defekten zu überzeugen.

Während in Frankfurt nur 4 Vormittagsstunden für den Hilfsschulunterricht zur Verfügung stehen, bezeichnet Laquer als besonders erstrebenswerth die Schaffung von Internaten. Derartig ausgestattete Hilfsschulen wären vorzugsweise geeignet für grosse Städte, während die Idiotenanstalten für die Schwachsinnigen des platten Landes und der kleineren Städte gelten und die moralisch defekten Kinder in die Zwangserziehungs-, Rettungs- oder Besserungshäuser gehören. Als hilfsschulfähig werden von mancher

Seite bereits Städte mit 20000 Einwohnern bezeichnet. Wichtig ist, für das Fortkommen der entlassenen Hilfsschulzöglinge Sorge zu tragen. Von grosser Bedeutung kann die Hilfsschule ferner werden, indem sie den Militärersatzkommissionen Listen der geistig minderwerthigen Zöglinge übermittelt, so dass dieselben von vornherein vom Militärdienst ausgeschlossen und die zahlreichen Misshelligkeiten, die durch psychisch defekte Soldaten thatsächlich oft genug entstehen, zum Nutzen des Heerwesens vermieden werden.

Zum Schluss fasst Laquer seine Anschauungen in einer Reihe von Thesen zusammen, von denen wir als für uns besonders wichtig folgende hervorheben:

„2. Die Einrichtung von Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder der Minderbemittelten ist notwendig zur frühen Erkennung der verschiedenen Grade des Schwachsinns, zur richtigen Erziehung und Behandlung der Schwachsinnigen und zum Schutze derselben vor sittlichem Verfall und vor Verarmung durch Erwerbsunfähigkeit.

3. Die gegenwärtige Verfassung der mehrklassigen selbstständigen Hilfsschulen ist im wesentlichen aufrecht zu erhalten; sie ist durch Hilfsklassen, die an die Normalschule sich angliedern, nicht zu ersetzen, aber durch Anfügung von Internaten mit Speisung und Beschäftigung der Kinder in den Nachmittags-Stunden weiter auszubauen.

4. Das Zusammenwirken zwischen Lehrern und Schulärzten ist geeignet, die Schwachsinnigen von den Normalbefähigten schon in der Volksschule rechtzeitig zu sondern und nur die bildungsfähigen Imbezillen der Hilfsschule zuzuführen, auch die Bedeutung der körperlichen Veränderungen für die Entwicklung des Schwachsinns festzustellen."

Von einer Empfehlung der Schrift sollen uns angesichts der Wichtigkeit des Gegenstands die einzelnen Ausstellungen nicht abhalten, die sich gelegentlich erheben lassen. Der Seite 21 mit Recht gepriesene pädagogische Kaufladen stammt nicht ursprünglich aus der Idsteiner Idiotenanstalt, sondern ist eine Erfindung von J. M. Herberich, Direktor der Schwachsinnigenbildungsanstalt St. Josefshaus zu Gemünden a. M. in Bayern.

Die Möglichkeit einer eingehenderen Zustandsdiagnose bei der Aufnahme und einer Prognosestellung während des Ausbildungsgangs auf Grund psychologischer Untersuchungen möchte ich nicht so sehr in die Ferne rücken, wie es Laquer that. Nur darf man nicht glauben, etwas Brauchbares zu erreichen auf Grund so flüchtiger Untersuchungen wie die von Kalischer, der 20 bis 30 Kinder in knapp 1 ½ Stunden erledigte, und so unzweckmässiger Fragen wie „Gehst du gern zur Schule? Was hast du am liebsten, Lesen oder Rechnen? Kannst du gut rechnen?" u. dgl.

Vor allem die Internatsfrage bedarf meines Erachtens einer eingehenderen Differenzirung. Die Schaffung von vollständigen Internaten kann ich nicht als ein durchweg erstrebenswertes Ziel ansehen. Damit wäre eine Idiotenanstalt in der Stadt errichtet, die wegen des schwer zu umgehenden Mangels von Garten und Feld doch nicht dasselbe wie unsere auf dem Land befindlichen Idiotenanstalten leisten könnte. Grade die leicht Imbezillen, aus denen man möglichst noch so viel herausholen soll, dass sie sich später in bescheidener Weise selbst durchs Leben bringen können, sollten nicht vollständig dem Verkehr mit der Aussenwelt ferngehalten werden. Daher dürfte ein vollständiges Internat nur für einen geringen Prozentsatz der Hilfsschulzöglinge angebracht sein, die wohl noch in Fühlung mit den Eltern bleiben sollen, ohne dass ihnen diese ein zweckmässiges Obdach gewähren können. Eine grosse Anzahl von Kindern hingegen würde sich für ein Tagesinternat eignen, das die Zöglinge früh morgens aufnimmt, sie den ganzen Tag über beschäftigt und verköstigt und abends wieder abliefert. Damit wird den Eltern der grösste Theil der Erziehungsarbeit abgenommen und in sachverständige Hände gelegt, für die zweckmässige Aufsicht und Beschäftigung ist gesorgt, die körperliche Pflege gut geregelt, und doch werden die Kinder dabei nicht der Aussenwelt entfremdet. In günstigen Fällen, in Familien, wo die Mutter Zeit hat, sich dem Kinde, das doch besonders sorgfältige Aufsicht braucht, ordentlich zu widmen, da wäre gegen einen Betrieb in der üblichen Schulform nichts einzuwenden. All das lässt sich schliesslich bei derselben Hilfsschule erreichen, die ja unbedingt mehr individualisiren muss als die Volksschulen und auch nur kleine Klassen enthalten darf. Der Nachdruck sollte aber auf das Tagesinternat gelegt werden.

Damit wäre auch den Bedenken vorgebeugt, die wohl bei manchen Idiotenanstalten leiter schon aufgestiegen sind: die Hilfsschule würde eine Konkurrenz für die Idiotenanstalt werden und derselben alle bildungsfähigen Kinder entziehen, so dass die Idiotenanstalten, die sich bisher grosse Verdienste grade auf dem Gebiet der Bildung und Erziehung erworben haben, zu blossen Pflegeanstalten degradirt würden oder sich wenigstens nur mit den Kindern vom Land und aus kleineren Städten behelfen müssten.

Schliesslich ist damit auch schon ausgedrückt, dass der Anspruch auf die leitenden Stellungen, der von ärztlicher Seite mit Grund den Idiotenanstalten gegenüber erhoben wurde, im Hilfsschulwesen nicht angebracht ist. Die Hilfsschule ist und bleibt in erster Linie eine pädagogische Einrichtung und bedarf pädagogischer Leistung. Dagegen ist mit Recht gefordert worden, dass jede Hilfsschule in Fühlung tritt mit einem Schularzt, für den eine psychologisch-psychiatrische Vorbildung gefordert werden sollte.

Alle die einzelnen Punkte bedürfen noch der eingehendsten Prüfung und Erhärtung durch die Praxis. Dass die ganze Frage ein eminentes psychiatrisches Interesse hat, braucht wohl nicht erst betont zu werden. Grade aus den mannigfachen Gelegenheiten, in denen während der letzten Jahre Irrenärzte mit Aufgaben betraut wurden, die weit über die übliche Anstaltsthätigkeit hinausreichten, so mit dem ärztlichen Dienst in Gefangenenabtheilungen, mit der ärztlichen Kontrolle von Zwangserziehungshäusern u. s. w., haben wir schon viel Neues und Werthvolles lernen können. Ich brauche nur an die Arbeiten von Mönckemöller, „Psychiatrisches aus der Zwangserziehungsanstalt", von Bonhöffer, „Ueber die Zusammensetzung des grossstädtischen Bettel- und Vagabundenthums" u. s. w. zu erinnern. Vor allem die Personalakten der Hilfsschule würden, so gut wie für die Militär- und Justizbehörden, auch für die Irrenärzte ungemein Schätzenswerthes bieten. Was die Anamnese, die Kenntniss der Anfänge eines Defektzustandes während der Kinderjahre u. s. w. dabei gewinnen würde, liegt auf der Hand. Für die pädagogischen Vertreter der Hilfsschule wird die Theilnahme der Psychiater auch schon den äusseren Vorteil bieten, dass auf Grund des erhöhten Interesses sachkundiger Kreise die gesammte Ausbreitung des Hilfsschulwesens leichter von statten gehen wird als bisher, wo sich noch grosse Gebiete Deutschlands ablehnend verhalten.

Es würde im Interesse der theoretischen Psychiatrie ebenso sehr liegen wie in dem der praktischen Wirksamkeit der Irrenärzte, wenn eine engere Fühlung zwischen den Psychiatern und ihrer Standesvertretung mit der Hilfsschulbewegung zu Stande käme. Ich möchte es nicht für angemessen halten, hier sofort irgend welche Vorschläge zu formuliren. Aber es findet sich vielleicht jemand unter den Herausgebern, Mitarbeitern oder Lesern dieser Zeitschrift, der ans Werk ginge, eine derartige Brücke zu schlagen. Vor Allem wäre zur Gewinnung einer Fühlung die Abordnung eines Vertreters des Vereins deutscher Irrenärzte auf die Verbandstage der Hilfsschulen gewiss ebenso zweckmässig, wie es auch eine Vertreterentsendung auf die Konferenzen für Idiotenpflege wäre. Eine Ausbreitung der psychiatrischen Bethätigung in dieser Richtung hat ihre Bedeutung für unsere Wissenschaft so gut wie für das allgemeine Wohl.

Ausser der im Text angeführten Litteratur sei noch erwähnt: Fuhrmann, Das Verhältniss der Hilfsschule zur Volksschule, Bericht über die IX. Konferenz für Idiotenpflege zu Breslau 1898. Herberich, Die Begriffentwickelung beim Unterricht schwachsinniger Kinder, Donauwörth 1898. Kielhorn, Organisation der Hilfsschule, Bericht über den II. Verbandstag der Hilfsschulen zu Cassel, 1899 Langensalza bei H. Beyer & Söhne. Richter, Die Leipziger Schwachsinnigenschule nach ihrer Geschichte und Entwickelung, Leipzig 1893. Tätzner, Die Entstehung des Gedankens, besondere Schulen für schwachsinnige Schüler zu errichten, und die Art, wie dieser Gedanke in der Nachhilfeschule zu Dresden-Altstadt Verwirklichung gefunden hat, in der Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer, (XVI., 1900. S. 69 f.). Weygandt, Psychiatrisches zur Schularztfrage, Münch. med. Wochenschrift 1900. Weygandt, Die Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder in ärztlicher und pädagogischer Beziehung, Würzburg 1900. Wintermann, Die Hilfsschulen Deutschlands und der deutschen Schweiz, in „Beiträge zur Kinderforschung" 1898.

Material zu § 1569 B. G.-B.
(No. 6).

## Periodisches Irresein und Ehescheidung.

Von Oberarzt Dr. *P. Näcke*, Hubertusburg.

Der Rechtsanwalt X. in W. schreibt uns: „Frau Luise R. hat mich mit der Einleitung des Ehescheidungsverfahrens gegen ihren geisteskranken Ehemann, den Kaufmann R., welcher zuletzt in L. seinen Wohnsitz hatte und sich seit mehr als 3 Jahren in Ihrer Anstalt befindet, beauftragt. Zu diesem Zwecke ersuche ich Sie um gefällige Auskunft darüber, ob die Geisteskrankheit des Ehemannes R. einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist. (§ 1569 B. G. B)."

R., 1856 geboren, angeblich ziemlich schwer belastet, leicht erregbar, aber gutmütig, war seit 188[?] bis jetzt 5 mal in Irrenanstalten wegen periodischer Manie*) untergebracht worden. Er scheint, bis auf das eine Mal, stets gesund wieder entlassen worden

*) Interessant ist, dass die Diagnosen folgendermaassen lauteten: halluzinatorische Paranoia mit secundären Verfolgungsideen, akuter Verwirrtheitszustand mit einzelnen Grössenideen, ausgesprochen maniakalischer Zustand, polymorphes, recidivirendes Irresein z. Z. unter dem Bilde der Manie, endlich: periodische Manie. Schon das zeigt den ganzen Jammer unserer zerfahrenen Nomenklatur!

zu sein. In offenbarer Reconvalescenz begriffen (4. Anfall), ward er uns am 3. Juni 1896 aus einer Klinik, wohin ihn ein erneuter Tobsuchtsanfall gebracht hatte, zugeführt und konnte schon am 15. August geheilt entlassen werden. Ende Januar 1898 ward er wieder in jene Klinik aufgenommen, wegen einer Manie, die sich seit einigen Monaten herausgebildet hatte, und uns am 28. März 1898 gebracht. Er ist also in der That jetzt 3 Jahre in hiesiger Anstalt. Als er herkam, war er schwer tobsüchtig, nur jetzt klingt die Erregung ab, wenn auch unter Rekrudescenzen. Patient ist meist aber so verworren, zeigt so vage Grössenideen. Schwatzhaftigkeit, Koprolalie etc., dass die Prognose für den jetzigen Anfall schlecht genug ist, vielmehr ein Chronisch-Werden mit secundären Intelligenzdefekten, die jetzt schon da sind, ziemlich wahrscheinlich wird.

Das Gutachten lautet dahin, dass die 1. Frage des Rechtsanwalts sicher zu verneinen ist, die 2. aber nicht ganz so sicher. Zunächst sei es fraglich, ob und wann dieser Anfall in Genesung übergehe. Aber selbst im wenig wahrscheinlichen Falle einer Genesung oder Besserung würde sicher dieser Anfall nicht der letzte sein, — ein längeres Leben natürlich vorausgesetzt. Die Zwischenzeit würde sehr wahrscheinlich nach einem so schweren Verlaufe eine ziemlich getrübte sein, jedenfalls mehr, als die früheren Intervalle, obgleich über das Benehmen des Patienten in den letzteren nichts näher bekannt wurde. Es erschiene daher als das Richtigste den Antrag auf Ehescheidung von hier aus zu unterstützen. —

Obiger Fall ist, wie man sieht, an sich ein ganz gewöhnlicher Fall von periodischer, immer schwerer werdender Manie. Wichtig ist er nur als Typus, der gar nicht so selten ist, und vor Allem, weil sicher hier häufig der § 1569 angezogen werden wird. Es erscheint daher vielleicht nicht überflüssig, einige wichtigere Punkte für die Beurtheilung solcher Fälle kurz zu besprechen.

Viel häufiger, als man denkt, sind zunächst im gewöhnlichen Leben die ganz leichten Formen des periodischen oder cyklischen Irreseins. Sie bleiben aber meist unerkannt, obgleich der gesunde Ehegatte oft schwer unter ihnen zu leiden hat. Manche solcher Patienten gelten wohl auch als hysterisch; von Andern heisst es, dass sie wieder einmal ihre „schlechten" Zeiten haben u. s. f. Für solche Fälle ist eine Ehegemeinschaft nach dem Sinne des Gesetzes nicht aufgehoben. Der kranke Theil kennt durchaus die Obliegenheiten der Ehe nach aussen und nach innen und sucht ihnen, so viel er kann, nachzukommen. Die Unzufriedenheit, die Dissonanzen werden hier um so geringer sein, je kleinere Ansprüche an die „geistige Gemeinschaft" gestellt werden, also hauptsächlich in den unteren Volksschichten.

Tritt dagegen das Leiden stärker auf, als ausgeprägte periodische Manie, Melancholie etc., so ist selbstverständlich die Ehegemeinschaft während des Anfalls unmöglich und die Unterbringung des Kranken in eine Anstalt kaum zu umgehen. Der Anfall heilt aber und Pat. wird als genesen oder gebessert entlassen.

Die Frage der Ehegemeinschaft kann sich sonach für solche Fälle eigentlich nur auf die Zeit der Intervalle*) beziehen. Hier kommen nun sehr verschiedene Fragen in Betracht. Bekannt ist, dass anfangs die Zwischenzeiten relativ rein zu sein pflegen, allmälig aber immer trüber sich gestalten und vor Allem zeitlich zusammenschrumpfen, so dass schliesslich überhaupt vom Intervall nichts mehr übrig bleibt, vielmehr ein chronischer, mehr oder minder erregter Zustand sich herausbildet, mit sekundärem Schwachsinn und eventuell Rekrudescenzen, die vielleicht Homologe der früheren Anfälle darstellen.

So lange nun die Intervalle noch relativ rein sind — völliges Schwinden aller krankhaften Symptome dürfte kaum vorkommen!**) — oder wenigstens vom Normalen nicht zu sehr abstechen, wird Ehegemeinschaft wohl möglich sein. Die schwierige Frage hierbei ist nur die: von wann ab wird der Zustand unerträglich und die „geistige Gemeinschaft" unmöglich sein?

Sehr wichtig hierbei ist Stand und Beruf. Je höher die Person steht, je gebildeter sie ist, je inniger vor Allem die „geistige" Gemeinschaft zwischen den Ehegatten ist, um so eher wird jene Grenze des Erträglichen überschritten werden, obgleich auf der andern Seite als ausgleichendes Moment die grössere Zuneigung wirkt. Beim gewöhnlichen Manne dagegen wird sie im Allgemeinen weiter hinausgezogen werden können, ebenso etwa bei solchen Gebildeten, die ihre freie Zeit meist ausserhalb des Hauses verleben und in ihrer Frau — um mich einmal recht drastisch auszudrücken — vor Allem nur die Kochfrau und Amme sehen. Und leider finden wir diese oder ähnliche überaus traurige Anschauung bei manchen Gebildeten vertreten! Nicht unwichtig ist auch der Umstand, ob die Frau etwa selbst mit verdienen hilft, wie z. B.

*) Es könnte höchstens, wenn die Anfälle schliesslich in chronische Manie etc. übergehen, einmal die Frage entstehen, ob, wenn dieser Zustand bez. der Erregtheit sich so weit gelegt hat und der Kranke eventuell als „geistesschwach" im Sinne des Gesetzes betrachtet werden kann, ob, sage ich, eine „geistige Gemeinschaft" dann noch halbwegs möglich ist, was ich für gewisse Fälle bejahen möchte.

**) Auch blos von dem periodischen resp. cyklischen Irresein gesprochen. Bei „recidierender" Manie etc. liegt die Sache anders

so oft in Frankreich. Hier wird natürlich eine etwaige Insufficenz viel schmerzlicher empfunden, als im blossen Haushalte. Auch das Pekuniäre spielt seine Rolle. Wo es nicht darauf ankommt verschiedene Missgriffe zu bezahlen, wird der Zustand viel leichter zu ertragen sein, als unter entgegengesetzten Umständen. Vor Allem aber entscheidet der Grad der Liebe. Beim Manne ist zwar, wie man so oft und leider meist richtig hört, die Liebe nur eine Episode des Leben's*), bei der Frau dagegen das ganze Leben, doch Alles mit Unterschied und Abstufungen. Je mehr ein Gatte den andern liebt oder zu dem andern wenigstens, z. B. der Kinder halber, hält, je gottesfürchtiger er ist, um so länger wird er die Verdriesslichkeiten ertragen und vice versa. Gerade die Kinder bilden hier einen kräftigen Kitt. Auch sprechen natürlich gewisse äussere Rücksichten der Welt gegenüber mit. Noch weitere Momente lassen sich anführen. So ist es z. B. nicht gleichgiltig, ob der Mann oder die Frau krank ist. Bei jenem leidet, cet. par., scheinbar die „innere Gemeinschaft" weniger, da ein sehr wichtiger Theil derselben, die Kindererziehung, nur zu oft mehr oder minder ganz auf den Schultern der Frau ruht. Auf der andern Seite leidet dafür aber mehr die „äussere" Gemeinschaft (siehe unten).

Diese und ähnliche Fragen muss der gewissenhafte Arzt erwägen, wenn er den § 1569 in solchen Fällen periodischer Manie anwenden soll. Er wird also in dem einen Falle die Gemeinschaft für möglich halten, im andern aber nicht.

Das freilich setzt eine grosse Menschen- und Weltkenntniss voraus**), die aus Büchern allein nie und nimmer zu erwerben ist. Es fragt sich nun: wie soll der Arzt in der abgeschlossenen Welt einer Anstalt solche erwerben? Hier sehe ich nur folgende Möglichkeiten. Erstens: Anlage der Anstalt möglichst in oder an einer grösseren Stadt. Dadurch springt neben vielen andern Vortheilen auch der heraus, dass die Kranken mehr Besuche erhalten und der Arzt so öfter Gelegenheit hat, Fühlung mit Angehörigen verschiedener Stände zu nehmen, auch in der Stadt viel Leute kennen lernen kann. Zweitens: eventuelle Errichtung einer Poliklinik, wie sie sogar unter Umständen auf dem platten Lande möglich ist (siehe Uchtspringe!), welche gleichfalls viele Berührungspunkte mit dem Publikum darbietet. Endlich wäre auch zu erwägen, ob für die Anfänger, die Hilfsärzte, nicht die Erlaubniss ertheilt werden könnte in mässiger, ihre Pflichten als Irrenärzte natürlich nicht beeinträchtigender Weise, Privatpraxis zu treiben und dadurch sich Volkskenntniss zu erwerben. Nur so kann die Volks-, besonders aber die Schichtenpsychologie, die namentlich für die richtige Beurtheilung der Psychosen so wichtig ist, praktisch betrieben und namentlich ein Einblick in die verschiedenen Zustände und Nüancen der Ehe gewonnen werden. Durch das Praktizieren*) würde aber auch, sicher nur zum Besten der Anstaltsinsassen, das allgemeine medizinische Wissen immer wieder aufgefrischt werden, was im Anstaltsleben nur zu leicht atrophirt. Dass daneben auch bio- und sociologische Studien durch Bücher den Horizont erweitern, versteht sich von selbst; allein aber thun sie es nimmer. Am besten allerdings wäre es, wenn der junge Arzt vor Eintritt in den Irrenanstaltsdienst eine längere Zeit praktischer Arzt oder Hospitalarzt gewesen ist — das Beste auch für die eingebrachten medicinisch-praktischen Kenntnisse! — und sich in der Welt etwas umgesehen hätte.

Dem subjektiven Ermessen wird es freilich immer überlassen bleiben zu entscheiden, was „geistige Gemeinschaft" ist oder nicht, und nur ganz allgemeine Normen lassen sich hierüber aufstellen. Ich möchte eine „äussere" und „innere oder geistige" Gemeinschaft unterscheiden. Jene bezieht sich mehr auf standesgemässe Unterhaltung der Familie, zweckmässige Vertretung derselben nach aussen, äusseres decorum. Die „innere" Gemeinschaft dagegen betrifft die innern Güter des Menschen: Das geistige Ineinanderleben, das gegenseitige Befördern im Guten, festes Gottvertrauen, wahrhafte gegenseitige Theilnahme in Freud und Leid, die zweckmässige Kindererziehung mit gutem vorbildlichem Beispiele der Eltern u. s. f. Schon normalerweise sehen wir diese beiden Seiten der Ehegemeinschaft durchaus nicht immer einander parallel gehen. Namentlich betreffs der „geistigen" Gemeinschaft giebt es die mannigfaltigsten Färbungen und Combinationen und nur ganz allgemein gesagt, vertieft sie sich mit zunehmender Bildung, sollte es wenigstens thun, da, je grösser diese ist, desto mehr

*) Einen schlagenden Beweis dafür sehe ich in dem Umstande, dass vom Manne aus die Ehescheidung relativ häufig und möglichst bald gestellt wird, von der Frau aber nur sehr selten und gewöhnlich sehr spät. Jener tröstet sich schnell mit einer Anderen, die er gewöhnlich schon längst in petto hat. Ebenso ist die Vaterliebe anders geartet und viel lockerer, im Allgemeinen, als die Mutterliebe und dies aus physiologischen und psychologischen Gründen. Der Mann ist eben polygamer, sinnlicher angelegt, (wie schon das Studium der sexuellen Träume genugsam beweist), was man in beliebter Weise als Atavismus erklären könnte, wenn nicht bei Gebrauch dieses Wortes die grösste Vorsicht geboten wäre.

**) Allerdings wird uns auch diese oft nichts nützen, wenn die intimeren Personalverhältnisse, wie so oft, gänzlich unbekannt sind und bleiben.

*) Siehe hierüber Näheres in meinem Aufsatze: „Die chirurgische Thätigkeit des Irrenarztes in der Anstalt". Irrenfreund, 1897, Nr. 3 und 4.

die geistigen Interessen zunehmen müssen. Die beste Combination ist jedenfalls die von Verstandes- und Herzensbildung. Die Unterscheidung der 2 Seiten der Ehegemeinschaft ist auch psychiatrisch nicht gleichgiltig. Ein im Sinne des Gesetzes „Geistesschwacher" z. B. wird die äussere Ehegemeinschaft nur sehr unvollkommen erfüllen, dagegen eventuell noch ganz leidlich die „geistige".

Wer nun die Freiheit des Menschen und seine persönlichen Rechte als höchstes Gut mit preist, wird gewiss darin einen grossen Fortschritt sehen, dass das Gesetz zwischen „Geisteskranken" und „Geistesschwachen" unterscheidet und Letzterem immerhin noch gewisse Rechte, die ihn an die Freiheit wenigstens erinnern, einräumt. Ebenso möchte ich den § 1569 des B. G. B. als einen weiteren Gewinn nach gleicher Richtung mit Freuden begrüssen. Die Freiheit des Einzelnen, seine persönlichen Rechte, sollen nämlich auf das Aeusserste vertheidigt werden und auf der andern Seite erhält die Heiligkeit der Ehe so eine Stärkung. Freilich wird dadurch die Ehescheidung wohl etwas erschwert, doch das verschlägt wenig. Ein wesentlich grösserer Nachtheil liegt dagegen scheinbar darin, dass durch die Verlängerungs-Möglichkeit der Ehe noch weiterhin minderwerthige Individuen, die der Welt im Allgemeinen wenig nützen, erzeugt werden können. Ich sage: nur scheinbar, da trotz der Scheidung, wenn der kranke Gatte gebessert oder geheilt entlassen wird, er oft genug wieder heirathet oder gar uneheliche Kinder hervorbringt, was noch viel schlimmer ist. Die hohe Quote der unehelich Geborenen an körperlichen und geistigen Leiden, an Verbrechen und Prostitution liegt nämlich sicher nicht blos an dem traurigen Milieu, worin sie aufgewachsen sind, sondern zum sehr grossen Theile an der angeborenen Anlage, da sie nur zu häufig von allerhand minderwerthigen Personen in die Welt gesetzt werden.

Freilich erstehen dem Irrenarzte durch die neuen Bestimmungen des B. G.-B. neue Aufgaben, mancherlei Beschwernisse, ja sogar Gewissensbeunruhigungen. Wir wollen dies aber sehr gern auf uns nehmen, wenn wir dadurch den armen Kranken zu einer ihnen würdigeren Beurtheilung und zur grösstmöglichen Bewahrung ihrer persönlichen Rechte verhelfen können. Vergessen wir nicht, dass für sie selbst eine „Illusion der Freiheit" immer noch besser ist als völlige Unfreiheit. Und wo wir nicht mehr als Aerzte wirken können, sollen wir uns stets an unsere höhere Aufgabe, Mensch im wahren Sinne zu sein (homo sum nihil a me alienum puto) erinnern, dann werden wir mit Freuden auch schwereren Anforderungen, als sie früher an uns herantraten, gerecht zu werden suchen.

## Mittheilungen.

— Im Kgr. Sachsen ist ein Ministerialerlass ergangen, der die Unterbringung von angeklagten Militärpersonen in Irrenanstalten regelt. Es werden die Anstalten genannt, in welche die Unterbringung stattzufinden hat: Sonnenstein, Leipzig (Universitätsklinik), Untergöltzsch, Hubertusburg; für besonders gemeingefährliche Personen kommt Waldheim in Betracht; solche sind andererseits speciell von der Klinik in Leipzig fernzuhalten. Der Antrag ist, wenn letztere in Frage kommt, an deren Direction, sonst an das Ministerium des Innern zu richten. Nach Abschluss der Beobachtung wird das ärztliche Gutachten von der Anstalt unmittelbar dem Militärgericht mitgetheilt und bei diesem die Abholung des Eingelieferten beantragt, die alsbald auszuführen ist.

— **Dresden.** Der Arbeiter Wenzel Kunte in Löbtau wohnhaft, fiel am 5. März früh gegen 3 Uhr über seine Familie her und tödtete mit einer Axt 3 Knaben im Alter von 3—13 Jahren. Seine Ehefrau und ein zehnjähriges Mädchen, schwer verletzt, entgingen dem gleichen Schicksal durch Flucht unter das Bett. Die beiden Schwerverletzten wurden nach dem Louisenhaus gebracht. Die Ehefrau ist an ihren schweren Kopfverletzungen gestorben, während das zehnjährige Mädchen in Lebensgefahr schwebt. Der Mörder ist bereits verhaftet. Derselbe leidet seit vier Jahren an Säuferwahnsinn, war früher in Löbtau als Strassenkehrer thätig und ist seiner Zeit wegen Trunksucht entlassen worden. Zuletzt war Kunte dort in einer Fabrik als Arbeiter thätig. Der Mörder, der sich absolut gleichgültig verhielt, wurde vorläufig in der Ortszelle in Löbtau untergebracht. Vor 1 $1/2$ Jahren war er schon wegen Delirium tremens im Louisenhause internirt. Auf die Frage des Polizeiinspectors, warum er die That verübt habe, antwortete der Verbrecher: „Es war kein Geld mehr da." Die Kinder werden als gut erzogen, die Ehefrau als arbeitsam und ordentlich geschildert. (Dresd. N. Nachr.)

— Neue Bewilligungen des Rheinischen Provinzial-Landtages für die Zwecke des Irrenwesens.

Der Rheinische Provinzial-Landtag hatte bekanntlich im Frühjahr 1897 und 1899 im Ganzen 8 $1/2$ Million Mk. für folgende ausserordentliche Zwecke des Irrenwesens bewilligt:

| | |
|---|---|
| Erweiterung und Modernisirung von Grafenberg und Merzig . . . . . | 1 280 000 Mk. |
| Neubau der Anstalt Galkhausen . . | 3 200 000 „ |
| Abtheilung für irre Verbrecher zu Düren . . . . . . . . . . . . | 160 000 „ |
| Verbesserungen in den alten Anstalten | 550 000 „ |
| Neubau einer Epileptiker- und Irrenanstalt . . . . . . . . . . . | 3 200 000 „ |
| Vorbereitung der Baupläne u. s. w. . | 200 000 „ |
| Summe: | 8 590 000 Mk. |

Nunmehr hat die Provinzial-Vertretung im Februar 1901 wiederum erhebliche Summen zur weiteren Ausgestaltung der Irrenfürsorge und Förderung der Interessen des Aerzte-, Beamten- und Pflege-Personals zur Verfügung gestellt.

1. Für Mehraufwendungen zur Vervollständigung der Einrichtungen von Grafenberg und Merzig (168600 Mk. + 111300 Mk. = . . . . . . 279900 Mk.
2. Zur Fortsetzung der Verbesserungen der Abort-, Bade-, Wasch-, Spül-Einrichtungen u. s. w. der 5 alten Anstalten, 86480 Mk. + 399000 Mk. 485480 „
3. Zur Erbauung von ferneren **Wohnungen für Aerzte, Beamte und Pflegepersonen** . . . . . . . 392000 „
4. Zur Erweiterung des Grundbesitzes der alten Anstalten rund . . . . 150000 „

Zusammen: 1307380 Mk.

Dabei ist ausdrücklich anerkannt, dass hinsichtlich der Wohnungsfürsorge für das Pflegepersonal noch weitere Aufwendungen zu machen sein werden.

Als grundsätzlicher Unterschied der Wohnungsfürsorge für Beamte und Nichtbeamte ist festgestellt, dass Beamte die Wohnungen unentgeltlich als Dienstwohnungen, dagegen Nichtbeamte (zu denen auch die gewöhnlichen Pfleger, mit Ausnahme der Stationspfleger gehören) gegen einen mässigen Miethspreis Wohnungen zugewiesen erhalten. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Wohnung soll den Nichtbeamten überhaupt nicht zustehen. —

Auf Grund einer besonderen Vorlage des Provinzial-Ausschusses wurde ferner sämmtlichen im Provinzialdienst beschäftigten Angestellten ohne Beamteneigenschaft (also auch dem Pflege- und Dienstpersonal) nach 10 jähriger zufriedenstellender Dienstzeit, in Ausnahmefällen auch nach kürzerer Dienstzeit im Falle der Dienstunfähigkeit oder des Todes Versorgung für sich und ihre Hinterbliebenen nach Massgabe der für die Beamten bestehenden Grundsätze zugebilligt, jedoch nicht als Rechtsanspruch, sondern auf Grund jedesmaliger Entschliessung des Provinzial-Ausschusses. Im Interesse des besseren Fortkommens der jüngeren Psychiater wurden folgende Beschlüsse gefasst:

a) Bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Andernach, welche als einzige der Rheinischen Anstalten noch eine sog. II. Arztstelle (3000—4200 Mk.) hatte, ebenfalls eine Oberarztstelle (4200—5400 Mk. Pensionsberechtigung, **Anstellung auf Lebenszeit**, Familienwohnung) zu kreiren.

b) Bei den Anstalten Andernach, Bonn und Galkhausen vom 1. April 1901 ab, wie in den übrigen Anstalten, III. Arztstellen (pensionsberechtigte Beamtenstellungen auf **Lebenszeit** mit Familienwohnung) einzurichten.

c) Die Assistenzärzte künftig mit einer Anfangsremuneration von 1500 Mk., steigend alle 2 Jahre um 200 Mk. bis zu 2500 Mk. anzunehmen. —

Von Interesse ist auch die in dem neuen Etat vom 1. April 1902 ab zum ersten Male in die Erscheinung tretende Wirkung des sog. **Prämiensystems** für die alsdann seit 5 Jahren im Provinzialdienst stehenden Pflegepersonen. Dieselben erhalten in Folge der Landtagsbeschlüsse von 1897 je 300 Mk. für Pflegerinnen und je 400 M. für Pfleger nach Vollendung einer 5 jährigen Dienstzeit als Extravergütung. Hierdurch wird am 1. April 1902 an fälligen Prämien die nicht unbeträchtliche Summe von 38400 Mk. zahlbar.

— **Breslau.** — Zur Abhülfe des von der Verwaltung der städtischen Irrenanstalt längst schwer empfundenen und erst bei der letzten staatlichen Revision der Anstalt wieder bemängelten raschen Wechsels im Pflegepersonal bleibt kein anderer Ausweg, als der der Lohnaufbesserung und der Diensterleichterung. Bei der Concurrenz der allerwärts gesteigerten Löhne und ganz besonders der Lohnsätze für das Pflegepersonal der Provinzial-Irrenanstalten sind die Löhne deshalb im Etat für 1901 aufgebessert worden. Durch die Vermehrung der Stellenzahl soll dem Personal diejenige Diensterleichterung gewährt werden, deren es, besonders mit bezug auf den Nachtdienst durch Abschaffung der Nachtwachen dringend bedarf. Ausserdem sind 150 M. zu Lehrmitteln für den Lehrkursus vorgesehen. (Schles. Ztg.)

## Referate.

— Neunundvierzigster Bericht der Inspectors of lunatics on the district, criminal, and private lunatic asylums in Ireland*).

Die in den Anstalten Irlands im Jahre 1899 verpflegten Geisteskranken vertheilten sich folgendermassen:

| | Am 1. I. 1899 | | | Am 1. I. 1900 | | | + oder — |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Männer | Frauen | Gesammt-Summe | Männer | Frauen | Gesammt-Summe | |
| In den 22 Distriktsanstalten . . . . . . | 8323 | 6966 | 15289 | 8607 | 7302 | 15909 | 620 |
| In der Irren-Verbrecher-Anstalt zu Dundrum | 148 | 21 | 169 | 141 | 21 | 162 | —7 |
| In den 17 Privatanstalten . . . . . . . . | 327 | 387 | 714 | 318 | 381 | 699 | —15 |
| In den Irrenabtheilungen der 25 Arbeitshäuser | 1674 | 2365 | 4039 | 1634 | 2355 | 3989 | —50 |
| In Gefängnissen . . . . . . . . . . . | 2 | — | 2 | 1 | — | 1 | —1 |
| Privatpatienten unter Vormundschaft . . | 48 | 43 | 91 | 55 | 48 | 103 | 12 |
| Zusammen: | 10522 | 9782 | 20304 | 10756 | 10107 | 20863 | |

*) Vergl. den Bericht in Bd. I. Heft 8/9 dieser Zeitschrift.

Das Verhältniss der Zahl der verpflegten Geisteskranken auf 100000 der Bevölkerung beträgt, nach dem Jahresdurchschnitt:

| Jahr | Volkszahl | Verpflegte Geisteskranke | 1 : 100000 |
|---|---|---|---|
| 1898 | 4 543 773 | 20 304 | 447 |
| 1899 | 4 531 051 | 20 863 | 460 |

In den Distriktsanstalten wurden im Berichtsjahr durchschnittlich verpflegt 15682 Geisteskranke (8502 M. und 7180 Fr.). Die Aufnahmen beliefen sich auf 3549 (1920 M. und 1629 Fr.). Davon Erstaufnahmen 2856 (1539 M. und 1317 Fr.), 180 mehr als im vorigen Jahr, gegenüber 693 (381 M. und 312 Fr.) Wiederholungsaufnahmen, 100 weniger als vorjährig. Entlassen wurden im Ganzen 1792 (1000 M. und 792 Fr.), und zwar genesen 1338 (745 M. und 593 Fr.), gebessert 307 (164 M. und 143 Fr.), nicht gebessert, nicht oder zweifelhaft geisteskrank 147 (91 M. und 56 Fr.). Die Genesenen übertreffen die des Vorjahres um 59 und machen 37,7 % der Aufnahmen aus, im vorigen Jahre 36,9 %.

Die Diagnose der Aufgenommenen lautete:

Entwicklungshemmungen, mit und ohne Epilepsie 145 (82 M. u. 63 Fr.), erworbene Epilepsie 119 (73 M. u. 46 Fr.), progressive Paralyse 27 (25 M. u. 2 Fr.), Manie**) 2023 (1114 M. u. 909 Fr.), Melancholie 1029 (506 M. u. 523 Fr), Dementia***) 180 (104 M. u. 76 Fr.), nicht oder zweifelhaft geisteskrank 26 (16 M. u. 10 Fr.). Summe 3549 (1920 M. u. 1629 Fr.).

Es waren verheirathet 1045 (525 M., 520 Fr.), ledig 2193 (1259 M., 934 Fr.), verwittwet 217 (70 M., 147 Fr.), unbestimmt 94 (66 M., 28 Fr.).

Die Distriktsanstalten waren auch in diesem Jahre wieder ziemlich reichlich von Infektionskrankheiten heimgesucht. Es waren erkrankt an Typhus 10 Geisteskranke, 6 vom Personal, wovon 2 Pflegerinnen starben; an Dysenterie 75, an Diarrhoe 47, an enteritischem Fieber 38 Gk. und 14 v. P., an leichtem Fieber 9 Gk. und 6 v. P., an Erysipel 52 Gk. und 2 v. P., an Diphtherie 1 v. P., an Masern 2 Gk. und 1 v. P., an Scharlach 1 Gk. und 1 v. P., an Influenza 166 Gk. und 52 v. P. Diagnosen, wie enteritisches Fieber, Diarrhoe, leichtes Fieber, sind Verlegenheits- oder Ausredediagnosen und immer faul, namentlich wenn in der Anstalt Dysenterie oder Typhus herrscht. Es wird übrigens in dem Bericht ehrlicherweise betont, dass es sich wohl auch hier um verkappte Typhus- oder Dysenteriefälle handle. Manche Anstalten sind ziemlich schwer betroffen worden, so Ballinasloe mit 32, Downpatrick mit 28 Fällen von Dysenterie, Sligo mit 24 Fällen von „enteritischem Fieber" und „Diarrhoe." Die übrigen Fälle verzettelten sich. Nur zwei Anstalten waren von jeglicher Infektion freigeblieben, während andere wenigstens einen Fortschritt zum Bessern zeigten. Den verdankt man, wie der Bericht hervorhebt, den hygienischen Verbesserungen. Typhus und Dysenterie können nur auf dem Boden schlechter hygienischer Verhältnisse aufschiessen. Zahl und Ursache der Todesfälle:

Apoplexie und Paralyse 42 (18 M., 24 Fr.), epileptische Anfälle 44 (33 M., 11 Fr.), progressive Paralyse 50 (44 M., 6 Fr.), Erschöpfung nach Manie und Melancholie 109 (62 M., 47 Fr.), org. Gehirn-Rückenmarkskrankheiten 43 (29 M., 14 Fr.), Phthise 321 (165 M., 156 Fr.), Pneumonie 101 (57 M., 44 Fr.), sonstige Lungenaffektionen 34 (13 M., 21 Fr.), Herz- und Gefässkrankheiten 89 (47 M, 42 Fr.), Dysenterie u. Diarrhoe 31 (20 M., 11 Fr.), sonstige Unterleibsaffektionen 60 (33 M., 27 Fr.), Fieber und Erysipel 22 (13 M., 9 Fr.), Krebs 18 (10 M., 8 Fr.), Knochenkrankheiten 12 (7 M., 5 Fr.), Schwäche, Altersschwäche 130 (64 M., 66 Fr.), Beri-Beri 2 Fr., sonstige Krankheiten 9 (8 M., 1 Fr.), durch Selbstmord 1 M., durch Unfall 4 M. Summe 1132 (631 M., 501 Fr.).

Die Todesfälle betragen 7,2 % der Durchschnittszahl der verpflegten Kranken, im Vorjahre 7,4 %. Die Phthise macht 28,4 % der Todesfälle aus (besonders hoher Procentsatz in Anstalten mit ländlicher Bevölkerung) und Dysenterie und Diarrhoe 2,7 %. In 311 Fällen wurde die Sektion gemacht, gegenüber von 298 Fällen im vorigen Jahr.

Den Selbstmord beging ein 30 Jahre alter Geisteskranker, der früher einen Mord begangen hatte und seit einiger Zeit die Nahrung verweigerte. Er hing sich im Einzelzimmer am Bett auf, nachdem er das Betttuch zerrissen hatte. Was die Unfälle betrifft, so starben ein Idiot und ein Paralytiker, weil sie sich den Mund zu voll Brot gestopft hatten, an Erstickung. Zwei Kranke hatten auf dem Felde, als wären sie Vegetarianer, Pastinakwurzeln, (Oenanthe crocata) gegessen. Der eine genass auf Brechmittel, der andere starb unter epileptiformen Krämpfen.

Die Verpflegung der Durchschnittszahl von 15785 Kranken erforderte 386306 Pf. 11 d. Der Mann kostete durchschnittlich etwas mehr als 9 s. in der Woche.

In der Irren-Verbrecher-Anstalt zu Dundrum wurden 13 Männer geheilt, 7 gebessert und 1 ungeheilt entlassen. 2 starben. Der weibliche Bestand blieb derselbe. 16 Männer wurden aufgenommen, 5 davon wurden bei der Verhandlung als geisteskrank erkannt, 2 waren es schon zur Zeit der That, 9 wurden es im Gefängniss. Ihre Verbrechen bestanden in:

Ermordung 6, Ueberfall 2, Raub 4, Brandstiftung 1, Diebstahl 2, Einbruch 1.

Von diesen litten an Manie 5, an Melancholie 1, an Demenz 7, an Epilepsie 1, zweifelhaft blieben 2 Fälle. Sie stammten aus dem Handwerker- und Arbeiterstande. 4 Männer waren verheirathet und 12 ledig.

Die Irrenabtheilungen in den Arbeitshäusern sind die Stiefkinder der Irrenpflege, wie meist die Pflegeanstalten. Folgende Formen der Geisteskrankheit sind hier vertreten:

Geisteskranke ohne Epilepsie 2212 (855 M., 1357 Fr.), mit Epilepsie 262 (100 M., 162 Fr.), Summe 2474 (955 M., 1519 Fr.); Imbecille ohne Epilepsie 1417 (641 M., 776 Fr.), mit Epilepsie

**) akute, chronische, rekurrierende, a potu, puerperale, senile.
***) primäre, sekundäre, senile.

226 (107 M., 119 Fr.), Summe 1643 (748 M., 895 Fr.).

Die Bewegung in den Privatanstalten war die:

| | Männer | Frauen | Summe |
|---|---|---|---|
| Aufgenommen | 105 | 97 | 202 |
| Geheilt entlassen | 46 | 49 | 95 |
| Gebessert entlassen | 20 | 15 | 35 |
| Nicht gebessert | 21 | 16 | 37 |
| Entwischt | 1 | — | 1 |
| Es starben | 26 | 23 | 49 |

Die Diagnose der Aufgenommenen lautet:

Entwicklungshemmungen mit und ohne Epilepsie 17 (9 M., 8 Fr.), erworbene Epilepsie 1 M., progressive Paralyse 5 M, Manie 86 (37 M., 49 Fr.), Melancholie 55 (25 M., 30 Fr.), Monomania 8 (6 M., 2 Fr.), sonstige Formen des Wahnsinns 11 (7 M., 4 Fr.), Demenz 19 (15 M., 4 Fr.), Summe 202 (105 M., 97 Fr.).

In den Privatanstalten und Arbeitshäusern scheinen keine Infektionskrankheiten vorgekommen zu sein. Ebensowenig wie die Beschädigungen und Verletzungen der Insassen der Distriktanstalten, die wir noch anführen möchten. Es sind, abgesehen von Wunden, kleineren Verbrennungen und dergl. besonders die Knochenbrüche und Luxationen, die uns interessieren. 5 Klavikularbrüche, ein Bruch des Humerushalses, dann des Schaftes, ein Bruch des Radiusköpfchens, 4 Vorderarmbrüche, ein Bruch des Schenkelhalses, dann des Schaftes, ein Bruch der Ulna, dann des Ulnaköpfchens, ein Bruch der Fibula, 15 Bein-, 6 sonstige Brüche, 3 Rippenbrüche, ein Nasenbeinbruch, 3 Luxationen des Humerus, eine Luxation des Radius und 3 sonstige. Als Kuriosa seien erwähnt, dass einem Kranken ein Ohr, einem andern Fingerspitzen, einem dritten die Nasenspitze weggebissen wurden. Einem wurde ein Auge eingeschlagen. Ein in der Küche beschäftigter Kranker verletzte mit einem Messer, wahrscheinlich infolge Sinnestäuschungen, den Pfleger am Halse. Die Unfälle entstanden bald durch Zufall, bald durch Balgereien.

Es fehlt in den Distriktsanstalten an ärztlichem und Pflegepersonal.*) Oft kommt nur ein Pfleger auf 15—17 Kranke, in den meist überfüllten Anstalten. In einer Anstalt mit über 700 Kranken, ist ausser dem Direktor noch ein ganzer Arzt da. Dass bei dieser Massenbehandlung nicht mehr von einer psychiatrischen Behandlung die Rede sein kann, dürfte einleuchten. Da können sich die am schlechtesten versorgten deutschen Anstalten doch immerhin damit trösten, dass es anderswo noch schlechter ist. Die englischen Autoritäten verlangen bescheiden auf 300 Kranke einen Arzt. In Richmond haben sie auch einen Lady Doctor. Ganter.

*) Anm. des Ref. In Irland wird übrigens auch die Mode praktiziert, die jüngst auch von einem Direktor in dieser Zeitschrift empfohlen wurde. Unter den öffentlichen und privaten Anstalten wurden Cirkulare ausgetauscht über die Anstellung und Entlassung des Pflegepersonals, wodurch die Wiedereinstellung eines wegen schlechter Aufführung und dergl. entlassenen Pflegers verhindert werden soll. Dieses System kann von den Anstalten doch arg missbraucht werden und ist, wenn alles so hinter den Koulissen abgemacht wird, wenig Vertrauen erweckend.

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate.")

Ueber die sogen. sklerotische Hemisphärenatrophie. Von E. Bischof. Wien. klin. Rundschau, 1901, 7, 8.

Die Leibesstrafe in Russland im XX. Jahrhundert. Von D. Schbankow. Wratsch, 1901, Nr. 4.

Mental symptoms of cerebral syphilis. Von Mc. Bride. Journ. of Am. med. Assoc., 1901, 5.

Cases of adult general paralysis with congenital syphilis. Von R. Percy Smith. British med. Journ., 1901, 16. u. 23. Febr.

Ueber das Hedonal. Von Müller. Münch. med. Wochenschr., 1901, Nr. 10

Gehirn und Sprache. Von Dr. J. Michelsohn. Heilkunde 1901, März.

Zur Behandlung der Paralysis agitans mit Hyoscininjektionen. Von Hilbert. Ibidem.

* * *

Il manicomio, 1901, Nr. 3:

Genesi del carattere e psicopatie. Von del Greco.

Sulle lesioni delle cellule nervose nelle meningiti e nelle iperemie cerebrali. Von Angiolella.

Psicologia delle idee di negazione. Von de Sanctis.

Contributo alla patogenesi, psicologia e medicine legale dell'ermafroditismo. Von Tomasini

* * *

Etude sur trois cas de maladie nerveuse familiale mal definie à allures de paraplégie spasmodique transitoire. Von Lenoble. Arch. de neurologie, 1901, März.

## Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten).

Rheinprovinz: Für 1. April 1901 ernannt:

1. Der bisherige II. Arzt der Prov.-Heil- und Pfl.-Anst. Andernach, Dr. Schultze, zum Oberarzt daselbst.

2. Der bisherige Assistenzarzt der Pr.-H.- u. Pfl.-A. Bonn, Dr. Sauermann, zum III. Arzt daselbst.

3. Der bisherige Assistenzarzt der Pr.-H.- u. Pfl -A. Düren, Dr. Adams, zum III. Arzt in Galkhausen.

4. Der bisherige Assistenzarzt der Pr.-H.- u. Pfl.-A. Andernach, Dr. Deiters, zum III. Arzt daselbst.

* * *

— Privatdozent Dr. Buchholz, Marburg, wurde zum Nachfolger Prof. Wollenbergs an der Hamburgischen Staatsirrenanstalt Friedrichsberg ernannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Psychiatrische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen.

**Irrenärztliches Correspondenzblatt.**

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

**Director Dr. K. Alt,** Uchtspringe (Altmark). **Prof. Dr. G. Anton,** Graz. **Prof. Dr. A. Guttstadt,** Geh. Med.-Rath, Berlin. **Prof. Dr. E. Mendel,** Berlin.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Freiburg (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale.

**Nr. 52.** 23. März **1901.**

Die „Psychiatrische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6330), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. J. Bresler, Freiburg (Schlesien), zu richten.





## Cerebrasthenia luetica oder paralysis incipiens?

Von Dr. K. *Pándy*, leitender Arzt der Irrenabtheilung des allg. Krankenhauses zu B. Gyula (in Ungarn).

Diese im Allgemeinen nicht neue Frage, so oft sie nur auftaucht, legt uns immer eine höchst wichtige, ärztliche Arbeit auf, von deren Resultat die Gesammtwohlfahrt des Kranken und seiner Angehörigen abhängt, welche, unentschieden, über des Kranken gesammtem Leben gleich dem Schwerte Damokles schwebt. Eben deshalb glaube ich, keine überflüssige Arbeit zu leisten, wenn ich die Pro- und Contra-Factoren der Diagnose in Folge einer persönlichen Beobachtung erörtere.

Es suchte mich ein 30jähriger, gut genährter, robuster Bankbeamter mit sorglich gepflegtem Aeussern und im Ganzen den Eindruck eines „Viveurs" machend auf. Er sagte, dass er seit einem Jahre öfters Kopfschmerzen, insbesondere des Morgens ein peinliches Kopfdrücken fühle, vergesslich, zerstreut sei. In seinen eingereichten Rechnungen kommen des öfteren Rechnungsfehler vor, z. B. schreibt er 18000 statt 180000. Ermüdet ausserordentlich leicht, ist schwerfällig, vernachlässigt auch seine wichtigen und unaufschiebbaren Angelegenheiten, denn selbst solche feste und ernstliche Reize prallen an seiner Stumpfheit ab. Dabei reizt ihn jede Kleinigkeit, er ist furchtsam, infolge dieser Gefühle will er sein Zimmer kaum verlassen; ein

anderesmal, auf der Gasse umringen ihn Bedrängungen, welche ihm ein nicht einmal grosses Unglück zuzuführen drohen. Sein Sexualtrieb ist gesteigert: „Nur die Ferse einer Frau auf der Gasse sehen, und er kann sich kaum bemeistern." In seinen Waden fühlt er reissende Schmerzen.

Diese letztere Aussage lenkte meine Aufmerksamkeit auf Tabes beziehungsweise auf Lues, deshalb stellte ich ihm ohne weiteres die positive Frage, wann er seinen „Chancre" gehabt hat? Mein Patient zögert einen Augenblick, doch getraute er meiner Sicherheit nicht zu widersprechen, sondern gestand ein, vor einem Jahre auf seinem Penis eine Wunde gehabt zu haben, welche von seinem Arzte mit Lapis geätzt wurde; nachdem bekam er Ausschläge, später Wundstellen im Munde; er hat 36 Quecksilbereinreibungen gemacht.

Bei der Untersuchung fand ich an der Lippe des Kranken eine mit einem Lapis geätzte linsengrosse Plaque und auf der haarigen Kopfhaut mehrere feuchtende Papeln. Die Pupillen waren stecknadelkopfgross, die rechte enger als die linke; bei direkt einfallendem Lichte reagieren beide Pupillen träge, die Zusammenziehung der rechten bei weitem träger, wie die der linken. — Der äussere obere Quadrant der linken Pupille, sowohl im Ruhezustande, wie bei der Zusammenziehung, stellt sich sectorweise dar. Bei der Accomodation ziehen sich beide Pupillen auffallend lebhafter zusammen, als beim Lichteinfall. — Die Kniereflexe sind gesteigert: blitzartig schnell. In der Zunge und in den Fingern lebhafter Tremor. — Der ganze rechte Facialis, insbesondere aber der mittlere Zweig paretisch.

Die träge Bewegung der Pupillen, die bei gleichmässig einfallendem Lichte mit verschiedener Intensität auf beiden Augen erschien, die eckige Abplattung des Pupillenendes und die rechtsseitige Facialis-parese ergeben — so zu sagen — sicher die Diagnose, dass hier eine von organischen Symptomen begleitete Cerebrasthenie bei einem luetischen Individuum vorliegt, auch zeitlich unmittelbar an die Aquirirung der Lues angeschlossen.

Ungezwungen taucht hier die allerkritischste Alternative auf, ob wir es mit einer unaufhaltsam vorschreitenden organischen Gehirnkrankheit oder, mit einer bloss toxischen Störung associirten Gehirnerschöpfung zu thun haben, welche mit der spontanen oder arzneilichen Besserung der Gehirnernährung ohne wesentliche Spuren heilt. Ich glaube nicht, dass man in dem Falle entweder pro, oder contra entscheiden könnte, und zwar deshalb nicht, weil wie schwer es auch ist, die Krankheiten der Association zu diagnostiziren, eben so schwer es ist, deren sichere Prognose zu stellen.

Für Cerebrasthenie spricht in meinem Falle der im Ganzen bestehende logische Zusammenhang der Gehirnfunctionen neben der allgemeinen Associationsschwäche und dem hiezu gesellten Erethismus (reizbare Schwäche, Meynert), der gänzliche Mangel ernsterer Funktionszerfälle. Man muss zugeben, dass die Gehirnfunctionen des Kranken bis zur Arbeitsunfähigkeit abgeschwächt worden sind, auch seine sehr wichtigen Arbeiten verrichtet er nicht, weil nicht einmal ein stärkerer Reiz seine Association bewegt, er hat unerklärliche Besorgnisse, wegen welcher er auch im Zimmer oder draussen auf der Gasse sich fürchtet, und ich finde auch keinen etwaigen dementen Zug darin, dass der Kranke seine Beängstigungen nicht erklären will, dass das Neurasthenikern und Hypochondern störende, sämmtliche Associationen stimulirende Gehirngefühl dem Kranken mangelt, aber alldieses finden wir nicht nur bei den luetischen, sondern auch bei allen aus anderer Ursache entstehenden Gehirnerschöpfungen vor. Der Umstand, dass der seit 8—10 Jahren immer mit Zahlen arbeitende Beamte in seinen Rechnungen sich irrt, ohne dies zu bemerken, ist schon eine erschwerende, vielleicht eine Ausfallserscheinung, trotzdem liegt es noch weit davon, dass es die stellenweise irreparable Zerrissenheit der Rindenfaserung bewiese, denn dieselbe Erscheinung kommt bei jeder Zerstreutheit, bei jeder associalen Asthenie ohne organische Basis und ohne Progression vor.

Es sind indessen auch andere gegentheilige beachtenswerthe Daten.

Cerebrasthenie mit organischen Krankheitszeichen, somit auf eine beginnende Paralysis pr. hinweisend, ist vorhanden. — Träge Bewegungen auf den, dazu noch verengten Pupillen und mit verschiedener Intensität auf beiden Augen. — Diese Erscheinung wird noch besser hervorgehoben durch die Abplattung des Pupillenrandes, welche auch nach der Zusammenziehung fortbesteht. Dieses Verhalten der Pupillen habe ich nicht nur bei der Paralyse, sondern auch in Begleitung anderer Psychosen gesehen, sogar kommt es vielleicht auch bei der nicht luetischen Cerebrasthenie vor, jedoch eben in Verbindung mit träger Irisbewegung und Myose, glaube ich, dass es immer einen gründlichen Verdacht, — wenn auch nicht auf die paralytische Demenz, so doch gewiss auf eine organische Erkrankung des Nervensystems erweckt. — Hoche geht noch weiter, er hat „Verdacht auf Paralyse": alle frisch entstehenden, anscheinend functionellen Neurosen und Psychosen bei

Männern des mittleren Lebensalters (28—55 Jahre) werden durch den Nachweis der reflectorischen Pupillenstarre oder der Pupillendifferenz bei zweifelloser träger Reaction verdächtig auf progressive Paralyse.

Die Facialis-Parese, wie dies auch Laufenauer in seinen Vorträgen betont, kommt ebenfalls bei Neurasthenien vor; (vor 8 Jahren sah ich bei einem inmitten der Rigorosenstrapazen cerebrasthenisch gewordenen Collegen eine mit Contracturen verbundene Parese des Facialis).

Nach meiner Meinung berechtigt uns weder die beschriebene Pupillen-Veränderung, noch die sie begleitende Facialis-Parese, wenn sie auch Monate lang besteht, nicht, dass wir die luetische Cerebrasthenie als irreparabile und die Arbeitsfähigkeit des Individuums unbedingt zu Grunde richtende Krankheit ansehen, um so weniger, weil man eben von den luetischen Augenmuskelparesen und aus dem täglichen Ablaufe der Tabes-Symptome weiss, dass diese ausserordentlich veränderliche, öfters spurlos verschwindende und anderesmal wieder zurückkehrende Merkmale bilden.

Es ist unnöthig in meinem Falle den luetischen Ursprung der Pupillen-Veränderung beweisen zu wollen, denn wie es eine naheliegende Sache ist, dass jene die beim Individuum noch immer gegenwärtige Lues hervorbrachte, so schwer wäre es, meine Behauptung entweder ante, oder post mortem mit anderem als mit der Statistik zu beweisen. — Wir wissen es, dass die Paresen der Augenmuskeln, — von Verletzungen und Traumen abgesehen, — fast immer Lues begleitende, auf diese deutende Erscheinungen sind; die Lues ist hier bestimmt vorhanden, und ich glaube, es ist unstatthaft das Krankheitsbild mit einer anderen Ursache noch bunter zu bemalen, excentrischer, literarischer Skepsis wegen die Beurtheilung des Falles und die ärztliche Hilfe zu stören.

Wegen der beim Individuum noch fortwährend blühenden Lues, in Verbindung mit besagten organischen Symptomen ist die Cerebrasthenie wenn auch noch nicht als Paralyse, so doch als luetischen Ursprunges zu nehmen, und diese, wenn es auch nichts Bestimmtes besagt, mahnt uns dennoch auf die grösste Sorge und Vorsicht hinsichtlich der Therapie, wie auch der Prognose. — Denn die luetische Aetiologie der paralytischen Demenz, wie es scheint, erlebt ihren dezidirenden Triumpf und es scheint nicht ferne zu liegen, dass sie eines Tages der Gemeinschatz der gesammten ärztlichen Welt wird; dass es ohne Lues keine Paralyse giebt und die luetische Cerebrasthenie die ernsteste Vorgängerin dieser traurigen Krankheit ist. — Die Wortführer der nicht luetischen Aetiologie werden auch in der jüngeren Generation immer seltener, und auch sogar die von dem jugendlichen Principe nicht abweichen wollenden Alten ermüden immer mehr in den erfolglosen Kämpfen; unterdessen bevölkert die Lues trotz jeder Skepsis immer mehr und mehr nicht nur die Statistik, sondern auch die Irrenhäuser.

Im 1894. Jahrg. des „Gyógyászat" entwickelte Sarbó mit einer sorgfältigen und klaren Begründung, dass die Lues und die Paralyse im engen Zusammenhange stehen, seitdem haben bei uns aus dem Lager der anti-luetischen Partei Kende und Horváth sich geäussert, schade dass keiner von ihnen Sarbó's Arbeit beachtete. Auch ich selbst finde es für nothwendig diese Frage zu berühren, eben deshalb, um das Vorhandensein der Lues neben Cerebrasthenie in seiner gehörigen Bedeutung würdigen zu können. —

Es häufen sich immer mehr die Fälle, wo der paralytische Blödsinn bereits im Kindesalter auftritt, sogar von der Geburt an beginnt und das Gehirn des 6—10 jährigen Kindes das auch anatomisch unleugbare Bild der Paralyse zeigt (Kaplan u. Mayer 1899). Eben hier, bei der Paralyse des Säuglings und des Kindesalters können weder Onanie, noch Ausschweifungen, noch geistige Erschütterungen als Krankheits-Ursachen angeführt werden, und auch Verkühlung, Rheuma, infectiöse Krankheiten spielen nur dann eine Rolle, wenn die Lues der Eltern auf das Kind übertragen worden ist.

Jene Behauptung der Gegner, dass bei enorm grosser Zahl von Lues die Paralyse selten sei, ist ebenfalls nicht stichhaltig, weil nach Sigmund auch die nicht behandelte Lues nur bis 30—40 % Tertiär-Symptome verursacht, die gut behandelte nur bis 10.9 % (Haslund); (die Daten beider Autoren, und die sonst auf die Syphilidologie bezüglichen, habe ich aus dem Buche „Róna's" entnommen). Wir wissen es, dass die luetische Alopezie, Leukoderma, die syphilitische Meningomyelitis oder die Gummata hinsichtlich der schrecklichen Verbreitung der Lues ebenfalls seltene Uebel sind; weshalb soll man eine andere ebenfalls in ursachlichem Zusammenhange stehende Krankheit wie die Paralyse, nur deshalb nicht für luetisch halten, weil sie im Verhältnisse zur Primärinfection selten vorkommt. Wenn man es statistisch auch nicht leicht entscheiden kann, wie viel Prozente der Prostituirten paralytisch werden, genügend deutlich spricht der Umstand, dass ein grosser Prozentsatz der paralytischen Frauen prostituirt war. Neuerlich hat Wallenberg nachgewiesen, dass 14 % der Prostituirten Tabes bekommen; wenn dies, wie die ganze Aetiologie, auch bei der Paralyse besteht, so ist unsere Berechnung

hinreichend gut, weil nur in 25—30 % der Primärinfect von tertiären Symptomen gefolgt ist, und nur ein gewisses Prozent der späten Lues auf die Paralyse oder Tabes fällt.

Unter wilden Völkern ist die Sammlung der statistischen Daten mit viel Schwierigkeiten verbunden, doch hat Brero (1899)*) nachgewiesen, dass in holländisch Ostindien unter 120 eingeborenen Irren 3 Paralyse haben, unter 25 Paralytischen aber sich 4 Eingeborene befinden. Wenn man die Eingeborenen als Landbewohner (Rustici) nimmt, so ist das Verhältniss viel grösser als in Russland, weil dort Greidenberg in 1897 unter 93 städtischen Paralysen nur 4 Landbewohner gefunden hatte.

Holzinger**) (1899) fand in Abbessynien nicht einen einzigen Paralytiker (angeblich sollen 80 % der Bevölkerung syphilitisch sein). Doch muss in Anbetracht dieser Daten vor allem in Betracht gezogen werden, dass es wegen sprachlichen, ethnographischen, psychiatrisch-administrativen (?!) und anderen Schwierigkeiten, gewiss schwerer ist paralytische Fälle zu sammeln als z. B. in den budapester oder anderen grossstädtischen Ambulatorien; 2. kann ich darin nichts beweisendes finden, wenn H. zwischen seinen **267** (!) ambulanten Kranken **11** Psychosen, aber keinen einzigen Paralytiker fand, weil im Ambulatorium der Universitäts-Klinik für Geistes- und Nervenkranken (Prof. Laufenauer) in 1899 unter 2588(!) Kranken nur 2.5 % Paralytiker waren, in Donáth's Rokus-Spitals Ambulanz (1897) 3.2 %, in der Irrenabtheilung des Szolnoker Krankenhauses, — in demselben Jahre, entfiel auf 10 Irrsinnige nur ein Paralytiker. — Holzinger findet auch die in seiner Statistik vorkommenden 2.2 % Tabes für wenig, welche Ansicht jedenfalls nicht hinreichend begründet ist, indem in der erwähnten Ordination der Universitäts-Poliklinik 1899 es auch nur 2.4 % der reinen nicht complicirten Tabes giebt. Auch jene Argumentation Holzinger's ist nicht stichhaltig, dass in Abessynien infolge Mangel an Quecksilber-Behandlung noch vielmehr Tabes und Paralyse sein müssten, weil eben er schreibt, dass man dort den Primar-Affect mit Glüheisen behandelt, welcher Eingriff der Excision gleich zu stellen ist, welche bis zu 33 % zu einem positiven Heilerfolg führt. Viel überzeugender ist hinsichtlich der luetischen Aetiologie der Paralyse jener Beweis, dass man dort wo Lues fehlt, auch keine Paralyse findet, wie Ehlers von Island berichtet. Jede Statistik beweist ferner, das insbesonders die katholischen Geistlichen an einer Geisteskrankheit leiden können, welche es sein mag, nur an Paralyse nicht; in der flüchtig überblickten Literatur fand ich nur einige Fälle, (bei Paralyse von Tausenden anderer Berufsarten), wo ein Geistlicher paralytisch geworden wäre und in dem betreffenden Falle war auch die Lues sicher vorhanden.

Thatsächlich weist jede Statistik darauf hin, dass die Paralyse, die Vererbung der Lues ausgenommen, nur eine prädisponirende Ursache hat, und dies ist die zur Erwerbung der Lues Gelegenheit bietende Beschäftigung und nach Möglichkeit dieser Gelegenheit wächst verhältnissmässig auch die Zahl der Paralytiker unbeachtet alle die Sorgen, Ermüdungen und andere, hauptsächlich von den Angehörigen für so unbestreitbar gehaltenen Factoren. Um so mehr Männer werden paralytisch als Frauen, um wie viel mehr Männer luetisch sind als Frauen (siehe Fournier's Daten); deshalb eben sind viel mehr Männer, weil sie unvergleichbar öfter excediren in Venere cum pluribus,*) als die Frauen, aus dieser Ursache sind viel mehr Städtische unter den Paralytikern als Landbewohner, mehr Künstler, mehr Reisende, mehr „Viveur's" als Geistliche, bescheidene und weibliche Naturen (auch Onanisten).

Jene Einwendung, dass die Paralysis nicht luetischen Ursprunges sei, weil sie mit Quecksilber nicht geheilt werden kann, kann ebenfalls nicht bestehen, weil man weiss, dass oft auch andere Formen der Lues der sorgfältigsten Quecksilbercur trotzen. Ich selbst habe einen sehr traurigen Fall der Lues universalis an einem meiner Freunde beobachtet, der trotz einer unmittelbar nach der Infection angefangenen, zwei Jahre dauernden klinischen Behandlung, während dieser zwei Jahre unter den schwersten Tabessymptomen zu Grunde ging. —

Ebenso beweisen die speciellen Merkmale der anatomischen Veränderungen nicht, dass die Paralyse keine luetische Krankheit sei, denn die Maculae, die Papulae, das Leucoderma, sogar auch die gummösen Veränderungen tragen den Stempel der Lues ebenfalls nicht immer an sich, anderentheils hat Westenhöffer bei den Tabes-Leichen aus dem Institute Virchow's bis 44 %, theils sichere, theils nicht ganz sichere luetische Spuren gefunden. Bei der Paralyse kann man ähnliche Erfolge erwarten, weil bis jetzt, wie ich erwähnte, ätiologische Daten der Tabes und der Paralyse sich vollständig decken. Nageotte hat bei der Paralyse eine syphilitische Endophlebitis beschrieben, und es

*) Psych. Wochenschrift. 1899. Referat.

**) Ps. Woch. 1899.

*) Die Prostitution ist nur eine erwerbsmässig „cum pluribus" getriebene Cohabitation, aber das zur Lues Gelegenheit gebende Wesen „Cum pluribus" belastet unverhältnissmässig mehr Männer als Frauen.

ist nicht ausgeschlossen, dass man noch auf viel positivere anatomische Kennzeichen als diese, stossen wird. Mit der Zeit vielleicht wird die Bacteriologie oder die Inoculation helfen, jedenfalls aber ist es gut, wenn wir unsere Erwartungen mässigen, weil wir wissen, dass wir in vielen Fällen beim Lupus sowie bei kalten Abscessen, sogar bei glattwandigen (alten?) Cavernen umsonst nach Tuberkel-Bacillen suchen.

Dass das klinische Bild der Paralyse nicht bei Jedermann als luetisches Uebel erscheint, ist auch kein Beweis, weil man auch sehr viele gummöse, granulirende Wunden erst im Wege der Anamnese für Lues erkennt. Vor 10 Jahren, in der Höheperiode des Tuberculins, sah ich bei Billroth einen Fall, in welchem ausgebreitete Geschwüre den ganzen Unterarm bedeckt haben. Billroth hat zwei Professoren, die besten Schüler Hebra's consultirt, ob dies Lues oder Tuberculose sei, und wie bestimmt der eine behauptete, dass es Tuberculosis sei, mit eben so stolzem Gefühle der Unwiderlegbarkeit behauptete der andere, dass es Lues ist. Bei der Paralyse ebenso, wie bei der Tabes kann man heute schon viel bestimmter als in erwähntem Falle die Diagnose: Lues stellen.

Auch das ist kein Gegenbeweis, dass man Paralytiker mit Lues inficiren kann (obzwar Krafft-Ebings diesbezügliche Versuche nicht gelungen sind), weil die Möglichkeit der Reinfection heute schon thatsächlich bewiesen ist.

Auf Grund all dieser Umstände, obzwar es Sache individueller Ansicht bleibt, die luetische Aetiologie bis zu verschiedenen Procenten anzunehmen, ist meine Ueberzeugung die, dass es ohne Lues keine Paralyse giebt,*) ich bin auch überzeugt, dass die Lues allein dazu genügt, Paralyse oder Tabes zu produciren.

Ich liess mich weitläufig in die Beweisführung der luetischen Aetiologie der Paralyse ein, weil ich ausführen wollte, dass die mit sicherer Lues associirte Cerebrasthenie die ernstesten Besorgnisse erwecken muss, nicht nur in dem Kranken, sondern hauptsächlich in dessen Aerzten. Der an der luetischen Cerebrasthenie leidende Kranke will sein Leben versichern, will sich einen Lebensberuf wählen, jahrelang dauernde schwere geistige Arbeit beginnen, — andersmal heirathen — vom ärztlichen Rathe hängt nicht nur das Wohl des Individuums, sondern der Familie, von Generationen ab. Eben deshalb hat die ärztliche Weisheit kaum eine ernstere Probe zu bestehen, als die Entscheidung, ob aus der luetischen Cerebrasthenie des Kranken Paralyse, oder nur ein vorübergehendes, heilbares Uebel entstehen wird.

*) Beiläufig dasselbe sagt bezüglich der Tabes Marie „dans les conditions de notre observation journalière le tabes est toujours d'origine syphilitiques.“

Ich hebe von Neuem hervor, dass diese Frage sicher nicht gelöst werden kann, und eben deshalb kann ich die Diagnose „paralysis progressiva incipiens“ nicht für berechtigt halten, wie ich hoffentlich im Einklange mit den Ansichten Anderer behaupten kann, dass die Diagnose des Typhus incipiens und auch der Tuberculosis incipiens etc. nur dann berechtigt ist, wenn an die Stelle des Wortes „incipiens“ das auf bestimmte Diagnose berechtigende ausdrückliche Krankheitsbild tritt.

Sogar im schwersten Falle einer luetischen Cerebrasthenie können wir es nicht wissen, ob der äusserst traurige Verlauf nicht stehen bleibt, ob nicht eine, die Lebens- und Arbeitsfähigkeit völlig oder beinahe völlig rettende Restitution noch auftritt.

In lebhafter Erinnerung ist mir ein Fall, wo ein circumscriptes Gumma des Rückenmarks gefolgt von Brown-Séquard-Lähmung nach Behandlung mit Quecksilber, andersmal auch spontan, trotz mehrmaliger Recidive geheilt worden ist. In erster Zeit habe ich das Leben des Kranken auf ein Jahr geschätzt, nach Verlauf von vier Jahren indessen habe ich ihn in seiner Werkstatt vollends gesund arbeitend gefunden. Ein anderesmal habe ich einen an atactischer Paraplegie leidenden Kranken nach mehrmonatlicher schwerer Paraparese aufstehen, und nach 2 Jahren, wenn auch auf eine Krücke sich stützend, gehen gesehen. Und die Lues beschämt solcherweise nicht nur im Rückenmark, sondern auch im Gehirn das manchmal recht sicher gewähnte ärztliche Wissen. Es vermehren sich immer mehr die hier einschlägigen Erfahrungen (bei uns hat Molnàr solche interessante Fälle mitgetheilt),*) dass die classische und Jahre lang andauernde Paralyse auf eine die vollkommene **)

*) Fälle in der deutschen und anderwärtigen Literatur sind hinlänglich bekannt.

**) Ob hier Heilungen oder nur Remissionen waren, das kann man ohne mikroskopische Untersuchung, vielleicht nicht einmal so entscheiden; aus wissenschaftlichem Gesichtspunkte wäre aber erwünscht, dass derartige Fälle nicht nur mit dem Masse der Amts-, beziehungsweise Erwerbsfähigkeit, — sondern auch mit einer mehrmaligen irrenärztlichen Nachuntersuchung gemessen wurden. — Dennoch so lange ich es für die ärztliche Praxis für ausserordentlich wichtig halte, dass ähnliche Fälle mitgetheilt werden, von dem Gesichtspunkte der Kranken ist es kein grosser Fehler, wenn hier und dort ein etwaiges organisches Merkmal, etwaige zerfallene Fasern und Ausfallserscheinungen auch bleiben; nur das Individuum, — in toto, — werde von neuem wenigstens beinahe so gesund und arbeitsfähig wie vordem.

Amtsfähigkeit zurückgebende Weise sich bessern kann. — Zu dieser Möglichkeit braucht man nicht einmal die obzwar nicht constatirte, jedoch als möglich nicht ausschliessbare Regeneration der Rindenfasern anzunehmen, denn wir wissen, dass das Gehirn Millionen und Millionen mit einander verschiedenerwegs zusammenhängende Fasern besitzt, welche auf Grund der Thierexperimente auch noch so complicirte Dinge, wie das geschlechtliche Leben, sogar in subcorticalen Centren von neuem produziren können.

Jedenfalls zweifellos ist es, dass auch die ausgesprochene Paralyse uns zum Urtheile der Unheilbarkeit nicht berechtigt, umsoweniger, weil die Lebensdauer der Paralytiker mit der Umwandlung unserer Irrenhäuser in Heilanstalten in geradem Verhältnisse wächst, und ich glaube, dass, sobald unsere Anstalten den Detentions-Character verlieren und in Heilanstalten umgewandelt werden, so wird auch die Zurückgabe der Arbeitsfähigkeit der Paralytiker ein viel grösseres Verhältniss aufweisen wie bisher; wir werden vielleicht dasselbe erreichen was wir mit der Tuberculose erreicht haben, bei der wir ein so unerschöpfliches, billiges und sicheres Heilmittel in der reinen Luft entdeckt haben; es gehört auch zum Erfolge nichts anderes als ein guter Arzt, der die Krankheit frühzeitig erkennt und nicht nur Recepte schreibt, sondern auch die grosse Arbeit des heilenden Kampfes mit dem Kranken und seinen Angehörigen zum Erfolge führt. —

Die Prognose der luetischen Cerebrasthenie bessert sich natürlich noch viel mehr mit der günstigeren Wendung der Paralyse, denn wie oben gesagt, es ist nur eine in Procenten nicht ausdrückbare Möglichkeit, dass aus der Asthenie nach 1—20 Jahren Paralyse entsteht und nicht „Epilepsia tarda" oder, mit der anderswärtigen Localisation des Virus, Tabes (welche psychische Störungen ebenfalls zu begleiten pflegen); oder die Ernährungsstörung des Gehirnes gleicht sich vielleicht in einem anderen Prozent aus, und das luetische Toxin macht sich nur im Bilde der Dementia senilis geltend. —

Alle diese Möglichkeiten, in wiefern sie das quoad Paralysim kaum beschwichtigende Wesen der Diagnose der luetischen Cerebrasthenie lindern, ebenso wenig vermindern sie deren Ernst. Ich selbst erlaube niemals die Heirath, weder hier, noch bei anderen corticalen Kennzeichen der Lues (z. B. epileptiforme Krämpfe), wenn nicht von den möglichen Consequenzen die grossjährige Braut, beziehungsweise im Falle deren Lues der Bräutigam informirt sind.

Das an luetischer Cerebrasthenie leidende Individuum, so wie es in meinem Falle geschehen ist, wird unter sorgfältige antiluetische Cur genommen, und schon im Beginne der Cur mache ich ihn darauf aufmerksam, dass er eine lange — auf Jahre vorgemerkte Cur — anfangen, diese auch bei Mangel der Krankheitssymptome fortsetzen muss, und sogar nach der Heilung, schon mit Rücksicht auf seine Cerebrasthenie, soll er nicht unterlassen, sich öfter dem Arzte zu zeigen. Während der ganzen Zeit aber befördert man die Ernährung des Gehirns mit Ruhe, mit ärztlich beaufsichtigter Arbeit, Luft, Sonnenlicht, guter Küche und anderen sicher wirkenden Roborantien, und nur selten senden wir ihn aus unseren Augen in die Wasserheilanstalt. Es ist unleugbar, dass zuweilen auch dort die Therapie vielgestaltig ist, wie dies aus einem von Müller citirten kneipischen Recepte erhellt „Oberguss, Knieguss, Wassergehen, Heublumenhemd", trotz diesen allem jedoch hat sich die Paralyse des 17jährigen Mädchens nicht verbessert, sondern ist noch weiter vorgeschritten; bei Gemüths- oder Geisteskrankheiten bleibt also die durch Gehirnfunctionen wirkende fachärztliche Cur, die Psycho- und nicht die Hydrotherapie am erfolgreichsten.

## Mittheilungen.

— Ueber die Fahrpreisermässigungen, welche im Interesse der öffentlichen Krankenpflege auf deutschen Eisenbahnen dem Pflegepersonal gewährt werden, herrschen anscheinend unsichere Anschauungen. Der deutsche Eisenbahnen-Personen- und Gepäcktarif Theil I enthält darüber folgende Bestimmungen: V. Zu milden Zwecken.

Im Interesse der öffentlichen Krankenpflege.

1. Den in Deutschland ansässigen Vereinen und Genossenschaften (weltlichen und geistlichen), welche sich statutenmässig in Ausübung freier Liebesthätigkeit der öffentlichen Krankenpflege widmen, wozu auch die Anstalten gehören, welche der Pflege von Fallsüchtigen sowie von Blöd- und Schwachsinnigen (Idioten) obliegen, wird Fahrpreisermässigung in der Weise gewährt, dass bei Benutzung der III. Wagenklasse aller Züge der Militär-Fahrpreis (Urlaub), und bei Benutzung der II. Wagenklasse aller Züge der Fahrpreis von Personenzug-Fahrkarten III. Klasse für einfache oder für Hin- und Rückfahrt erhoben wird.

2. Diese Vergünstigung tritt ein bei Reisen:

a) zu Revisionszwecken sowie zu Konferenzen der Vorstands-Mitglieder;

b) zur Ausübung der öffentlichen Krankenpflege und zu anderen Reisen, die durch die Ausübung der öffentlichen Krankenpflege veranlasst sind;

c) bei Versetzung von Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen;
d) zum Gebrauche von Badekuren, zum Besuche von Kur- oder Erholungsorten seitens der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen.

3. Für andere Reisen, namentlich auch für solche, welche von Krankenpflegern auf Ansuchen von Privatpersonen unternommen werden, wird diese Vergünstigung nicht gewährt, ebensowenig für Reisen, welche zum Zwecke des Eintritts in die der öffentlichen Krankenpflege dienenden Vereine und Genossenschaften oder zur Begleitung kranker Personen unternommen werden. —

Anstalten, zu deren Unterhaltung politische Gemeinden, Stadtgemeinden, Kreise und Provinzen verpflichtet sind, gehören hierher also nicht, sondern nur solche, welche aus freier Liebesthätigkeit begründet wurden und verwaltet werden. Diese Genossenschaften bezw. Anstalten sind in einem Verzeichniss aufgeführt, welches sich bei den zuständigen Eisenbahndienststellen befindet. Eine Aufnahme von Genossenschaften oder Anstalten in diese Liste findet nur statt, nachdem bei ihnen in Preussen durch den Oberpräsidenten, in den übrigen Bundesstaaten durch die zuständigen Behörden die Voraussetzungen des Tarifs als vorhanden anerkannt worden sind. Als in der Ausübung freier Liebesthätigkeit stehend gelten z. B. die Pflegepersonen der Bremer Irrenanstalt (Diakone u. Diakonissen).

— Aus Jahresberichten. Herzoglich Anhaltische Heil- und Pflegeanstalt zu Bernburg. Der aus Anlass des 25 jährigen Jubiläums der Anstalt umfangreicher gestaltete Bericht erwähnt eine Reihe von Verbesserungen baulicher Art, welche ihre Erledigung gefunden haben, und bringt in den Mittheilungen über die Krankenbehandlung verschiedene recht beherzigenswerthe Aeusserungen, z. B. dass der landwirthschaftliche Betrieb in der Irrenanstalt nie als Faktor des Erwerbs, sondern stets nur als Faktor der Therapie angesehen werden kann und etwaige Fehlbeträge Opfer der Humanität seien. Interessant ist eine Zusammenstellung der thätlichen Angriffe, die von Kranken seit 1896 auf das Personal ausgeführt worden sind: 87 Angriffe auf Wärter, 14 auf Oberwärter, 3 auf Assistenzärzte, 1 auf den Direktor, 114 von Frauen auf Schwestern und Wärterinnen. Der Bericht enthält auch eine kurze anschauliche Schilderung des Anstaltslebens bezüglich der Geselligkeit und Unterhaltung, eine Schilderung, die für das Publikum berechnet ist und in keinem Jahresbericht weggelassen werden sollte; sie ist jedenfalls in den Berichten mehr nütze und mehr am Platze als die seitenlangen Schilderungen des viehwirthschaftlichen Betriebs, Angaben, wie viele Schweine an Rotlauf gestorben sind und wie theuer ein altes Pferd verkauft wurde, während die Verhältnisse der Kranken in ein paar Zeilen Erledigung finden. — Unter 52 Paralysefällen fand sich 27 mal Syphilis als Ursache, Trunk 15 mal.

Dziekanka. Bericht über 1899/1900. Vorwiegend landwirthschaftlich-ökonomischer Bericht. — Das Pflegepersonal wird an der Hand des Scholz'schen Leitfadens von den Aerzten unterrichtet. —

Weilmünster. 1899/1900. Grosse Beachtung wird den Erblichkeitsverhältnissen der Kranken gewidmet und dabei speziell die Zahl der Belastungsmomente bei den einzelnen Krankheitsformen ermittelt; die meisten Belastungsmomente finden sich bei dem circulären Irresein, der Epilepsie, dem angeborenen Schwachsinn, der Idiotie und der Altersdemenz. Die Anzahl der unter den Vertretern einer Psychose vorhandenen belasteten Personen entspricht nicht immer einer hohen Zahl von Belastungsmomenten. — Die kranken Männer waren häufiger von Vatersseite, die kranken Frauen häufiger von Mutterseite belastet. — Bemerkenswerth ist ein Selbstmord, den ein Melancholiker mit einem Rasirmesser ausführte, welches er wahrscheinlich vor der Aufnahme im Stiefelfutter verborgen hatte; nach mehrmonatlicher Bettbehandlung waren ihm bei eingetretener Besserung seine Kleidungsstücke wiedergegeben worden. — Geklagt wird über den grossen Wechsel des Pflegepersonals. — Einführung einer neuen Nachtwache auf der Abtheilung für männliche Unsaubere zur Vermeidung der Unsauberkeit. — Klagen über die schlechte Bahnverbindung der Anstalt. — Als wünschenswerth bezeichnet Langreuter die Einführung einer von der Anstalt ausgehenden Familienpflege für einige besonders geeignete Patienten, wenn sie auch nicht zur Entlastung der Anstalt in Frage komme. —s—

— Der „Nordd. Allgem. Zeitung" wird zum Fall Weiland geschrieben:

Das traurige Attentat, welches der geistig umnachtete Epileptiker Weiland an der Person Sr. Majestät des Kaisers verübte, rollt im Verein mit der Erinnerung an den Fall Schnapka das ganze Bild unserer Irrenfürsorge in der denkbar nüchternsten Weise vor uns auf. Besonders sind es aber drei Punkte, an denen die Schwäche des Systems deutlich zu Tage tritt. In beiden Fällen handelt es sich um Personen, die, schon seit geraumer Zeit geistesgestört und als solche bekannt, durch Aeusserungen ihres Leidens bereits mit der Umgebung kollidirt waren. Letzteres Moment charakterisirt das Gepräge unseres Irrenwesens; die Fürsorge tritt sehr häufig erst ein, wenn der Kranke in Konflikt mit der Gesellschaft gerathen ist, und zwar in ernsten Konflikt, d. h. wenn, um es vulgär auszudrücken, aus dem Narr ein Verbrecher geworden ist. Diesem sich von Jahr zu Jahr fortpflanzenden Mangel des administrativen Systems von Grund aus abzuhelfen, sollte die Thatsache der innerhalb weniger Monate zweimal erfolgten Gefährdung der Person eines Staatsoberhaupts durch die Hand eines Wahnsinnigen den betheiligten Faktoren als ernste Pflicht auferlegen. Wer wollte die vielen Verbrechen aufzählen, die von in der Freiheit befindlichen Geisteskranken verübt werden: fast in jeder Zeitungsnummer begegnen wir der Nachricht von der entsetzlichen That eines geistig Umnachteten.

Der zweite Punkt liegt auf juristischem Gebiet. Durch eine vor 5 Jahren ergangene Reichsgerichtsentscheidung ist die Auffassung autorisirt worden, dass Gemeingefährlichkeit an sich bei einem Geisteskranken kein Grund zu seiner Entmündigung ist. Dieser Ansicht muss aufs Entschiedenste widersprochen

werden. Der gemeingefährliche Geisteskranke schädigt — das leuchtet Jedem ein — durch ein Vergehen nicht blos den davon Betroffenen, sondern doch auch sich selbst und seine Interessen, und davor muss er durch Stellung unter Vormundschaft und Beschränkung seiner Geschäfts- und Bewegungsfreiheit bewahrt werden. Obige reichsgerichtliche Auffassung kann jedenfalls nur ausnahmsweise, nicht in der Regel Geltung haben.

Der dritte Punkt liegt auf dem Gebiete der Privatwohlthätigkeit. Wir haben so viele und so wohlorganisirte Vereine für entlassene Sträflinge; Vereine die sich in den Dienst des Jugendfürsorge-Gesetzes stellen, schiessen allerwärts aus dem Boden. Wie steht's aber mit den Hülfsvereinen für Geisteskranke? Sie fristen ein kümmerliches Dasein; schwer entschliesst sich Jemand, Verantwortlichkeit und Fürsorge für einen Geisteskranken zu übernehmen. Der freien Liebesthätigkeit bietet sich hier ein grosses, aber braches Feld segensreichen Schaffens.

Eine mit dem nöthigen Takt geübte und bei besonderen Anlässen verschärfte Polizeiaufsicht über die nicht in Anstalten befindlichen Geisteskranken müsste — nicht zuletzt im Interesse dieser Unglücklichen selbst — als Ergänzungsmassregel dienen.

An jenen drei Punkten würde der Hebel anzusetzen sein, will man Vorkommnissen, wie der Fall Schnapka und Weiland es sind, und in denen der Tiefstand unseres Irrenwesens gekennzeichnet ist, für die Zukunft vorbeugen, ohne dass man zu dem rigorosen Mittel greift, möglichst alle Geisteskranken einzusperen, ein Mittel, das viele harmlose Elemente in ungerechter Weise treffen würde.

Die Schaffung eines deutschen Irrengesetzes erscheint von Neuem als eine unabweisbare Forderung.

Der Fall Weiland bedarf aber in einem Punkte noch einer Spezialisirung. Manche Tageszeitungen glauben, man habe es hier mit der überhitzten Phantasie eines Geisteskranken zu thun, deren Damm durch den politischen Strom der Gegenwart durchbrochen wurde. Nun hat man allerdings gerade bei Epileptikern beobachtet, dass sie verbrecherische Neigungen und Versuchungen, denen sie in ihren ruhigen Zeiten noch zu widerstehen vermochten, in pathologischen Zuständen zur That machten. Um so grösser ist die Schuld Derjenigen, die solche Unglückliche und Unberechenbare in den Strudel politischen Treibens drängen oder mitschleppen. Die Griechen bezeichneten im Gegensatz zum Polites (Bürger) als Idiotes (ἴδιος, eignen) Denjenigen, dessen Interesse und Fähigkeit nicht über die ureigensten Angelegenheiten hinausging, und der kein Verständniss für die öffentlichen Angelegenheiten hatte.

## Referate.

— Nuevo método histológico de impregnación por las sales fotográficas de plata, por et Dr. Don Luis Simarro (Revista Trimestral Micrografica. Madrid, Juni — September 1900).

Das neue Imprägnationsverfahren für histologische Präparate thierischer, insbesondere nervöser Gewebe, welches in dieser vorläufigen Mittheilung geschildert wird, beruht auf denselben Prinzipien, welche dem photographischen Albuminverfahren zu Grunde liegen, und besteht im Wesentlichen in Erzeugung eines Brom- bezw. Jodsilberniederschlages auf gewissen Gewebsantheilen. Fertigt man von den soweit vorbehandelten Stücken mikroskopische Schnitte, belichtet und unterwirft dieselben den üblichen photographischen Negativprocessen, so erhält man schliesslich Präparate, in welchen die mit den Silbersalzen nach bestimmtem electivem Verhältniss imprägnirten Elemente schwarz bis dunkelgrau erscheinen, während die übrigen nicht imprägnirten Gewebselemente farblos und durchsichtig bleiben.

Das Verfahren zerfällt somit in folgende Abschnitte: Durchtränkung der Gewebsstücke in Brom- oder Jodalkali, Einlegen derselben in eine Silbernitratlösung, Herstellung der Schnitte in der Dunkelkammer, Belichten, Entwickeln, Fixiren, Wässern und ein beliebiges Nachbehandeln der Schnitte (Färben mit Carmin, Haematoxylin, Anilinfarben, Einlegen in Glycerin, Trocknen, Aufhellen, Einbetten etc.). Die wichtigsten Operationen sind die beiden ersten; von ihrem Gelingen hängt das Endresultat in erster Linie ab.

Die erste Procedur geschieht am vortheilhaftesten noch am lebenden Thier (Kaninchen) durch Erzeugung einer langsamen Intoxication mittels hypoderm. injicirter Brom- oder Jodalkalilösung (0,5—1,5 Salz pro die in 5 (10)— bezw 2facher Verdünnung. Nach Eintritt schwerer Vergiftungserscheinungen starben die Thiere oder wurden am 4. oder 5. (bis 10.) Tage getötet. Hirn und Rückenmark wurden sofort entnommen, in Streifen von 5—6 mm. Dicke bezw. 5—10 mm. Länge zerschnitten und in einem Gefäss mit 1 % Höllensteinlösung 24 Stunden bis 10 Tage lang dunkel aufbewahrt. Kürzeres oder über 14 Tage verlängertes Verweilen darin ergab schlechte, 10tägiges die besten Resultate.

Wo eine praemortale Brom(Jod-)intoxikation nicht statthaft ist, legt man post mortem frische Gewebsstücke in Brom-, Bromkalilösung oder Lugolsche Flüssigkeit ein; nachdem die Imbibition derselben innerhalb 3 Tage sehr vollständig erfolgt ist, werden sie abgespült und kommen auf 8—10 Tage in die Höllensteinlösung.

Nicht mit Brom bezw. Jod vorbereitete Controlstücke ergeben, mit Höllenstein behandelt und entwickelt, ebenfalls eine photographische Reaction; offenbar ist dieselbe aber eine Chlorsilberreaction auf das Gewebseiweiss unter Einwirkung des im thierischen Gewebe enthaltenen Kochsalzes. Das giebt einen Fingerzeig, dass auch die alte Silberimprägnationsmethode bei Anwendung geeigneterer Entwickler im Sinne vorliegenden Verfahrens vielleicht zur Verwendung gelangen konnte.

Die der Höllensteinlösung entnommenen Stücke sind anfangs, aber nur für kurze Zeit, so hart, dass sie die Anfertigung von Schnitten ohne weitere Vorbereitung gestatten. Man kann sie zwar auch einbetten und härten, doch muss das rasch geschehen, weil längeres Verweilen in Alkohol, Aether und Celloidin die Vollständigkeit der photographischen Lichtwirkung (Intensität der Färbung und Differenzirung) deutlich beeinträchtigt und Alkohol- und Celloidinreste nach der Belichtung als graue Flecke herauskommen.

Trocknet man aber 24 Stunden, bettet am 2. Tage ein und schneidet am 3. (alles im Dunkelzimmer bei rothem Licht), so kann man gute Resultate erwarten. Vielleicht empfiehlt sich die Einschliessung in Gummi und Alkohol (Ranvier) noch mehr. Belichtung und Entwickelung der Schnitte sollten sich jedenfalls der Herstellung der Schnitte sofort anschliessen bevor diese durch den Alkohol unbrauchbar werden. Die Mikrotomschnitte fängt man unter Alkohol im Krystallisator oder einer genügend grossen Kapsel so auf, dass sie sich nicht aufeinanderlegen, und exponirt sie dem diffusen Tageslicht je nach der Tageszeit 2—6 Minuten lang, bis gewisse Partieen der kalkweissen Schnitte sich zu schwärzen beginnen. Jetzt kommen sie in die Dunkelkammer zurück und werden entwickelt und fixirt wie üblich.

Als Entwickler wurde vorwiegend (mit einem Tropfen 10% Ammoniak oder gesättigter Sodalösung alkalisirte) Pyrogallussäure (1 Messerspitze in Natriumsulfitlösung) verwandt, der eine Spur Brom- bezw. Jodkalilösung je nach Art der Vorbehandlung zugesetzt wurde. Bedingung ist, dass das Bad immer frisch bereitet ist, da ev. Niederschläge auf dem Schnitt böse Flecken hinterlassen. — Sobald die Schnitte aus dem Alkohol in den Entwickler gelangen, fangen sie noch im Schwimmen an schwarz zu werden, aber erst wenn sie sich senken, nehme man sie heraus, wässere sie 10—12 Minuten lang und bringe sie ins Fixirbad (gesättigte Natriumhyposulfitlösung). Auch hier legen sie sich erst an den Grund, wenn sie genügend fixirt sind, was besonders gründlich zu geschehen hat.

Die fixirten Schnitte kann man jetzt verstärken und abschwächen wie gewöhnliche Negative; besonders letztere Procedur ist bei den mit Jod-Jodkali imprägnirten oder mit Präcipitaten des Entwicklers bedeckten Präparaten zuweilen erforderlich. Die Verstärkung geschieht am besten mittels 6% Goldchloridlösung. Langsames Entwickeln ist ebenfalls anwendbar, indessen wegen der Fleckbildung durch Niederschläge nicht sehr zu empfehlen.

Nachdem die Schnitte nunmehr gut ausgewaschen sind, kann man sie jedem beliebigen Tinctionsverfahren unterwerfen. Die Kerne, Chromatinspindeln etc. erscheinen (mit Haematoxylin, Haemocalcium etc.), ebenso kräftig gefärbt, wie nach Formolhärtung. Verf. glaubt, dass fasst immer mit einfacher Färbung auszukommen sein wird, nachdem das Imprägnationsverfahren bereits so Wesentliches für die Gewebsdifferenzirung leiste.

Der Silberniederschlag dringt zwar im allgemeinen schwer in die betreffenden Schnitte ein, doch ganz bestimm en Prädilektionsrichtungen und Gewebselementen (Gefässe, Achsencylinder, Neuroglia) folgend, welches Verhältniss durch planmässige Schnittführung ausgenützt, noch viel zur Erweiterung und Vertiefung unsrer Kenntnisse des nervösen Centralgewebes beizutragen berufen scheint. Die vom Verfasser selbst mit dieser Methode erzielten Ergebnisse über die Verhältnisse der Nervenzellen, Achsencylinder, Neuroglia, Lymphgefässe und allgemeine Struktur im Rückenmark des Kaninchens zeichnen sich, wie aus den beigegebenen Orginalabbildungen ersichtlich ist, durch grosse Präcision, minutiöse Feinheit und manche überraschende Neuheit aus und gereichen der Methode selbst zur gewichtigsten Empfehlung.

Schmidt (Freiburg Schl.).

— The Presidential Address delivered at the Fiftyninth Annual Meeting of the Medico-Psychological Association, held in London on the 26. July 1900 By Fletcher Beach. (The Journal of mental science, vol. XLVI. Nr. 195, p. 623—653.)

Die Festrede des Präsidenten auf der 59. Jahresversammlung genannter Vereinigung hatte zum Thema die Fortschritte in der Behandlung gewisser minderwerthiger Gesellschaftsklassen (Idioten, Imbeciller, geistig minderwerthiger, Epileptiker und jugendlicher Verbrecher) während der letzten sechzig Jahre.

Zu Anfang dieses Zeitabschnittes bestanden zu Paris zwei Idiotenschulen, die Ferrus'sche am Bicêtre und Falret'sche der Salpêtiere; drei Jahre vorher hatte Dr. Séguin, dem das Verdienst gebührt die richtige Unterrichtsmethode für Imbecile und Idioten geschaffen zu haben, auf Veranlassung Itard's und Esquirols die Behandlung eines idiotischen Knaben übernommen und deren Resultat 1838 veröffentlicht. Um 1840 wurden 10 Idioten aus dem Spitale der Unheilbaren zu Paris seiner Obhut anvertraut, und 1841 erstattete er unter dem Titel „Théorie et Pratique de l'Education des Idiots" einen Bericht über die intellektuellen, moralischen und körperlichen Eigenschaften jedes Einzelnen derselben, sowie über die Wege, welche er zur Erziehung und Verpflegung dieser Unglücklichen einschlug. Auf Betreiben Orfilas wurde ihm gestattet seine Methode 1842 an den zahlreichen Idioten des Bicêtre weiter zu erproben. Allerlei Intriguen veranlassten ihn jedoch sich nach einiger Zeit zurückzuziehen und in einer kleinen Schule mit eigenen Mitteln weiter zu arbeiten. Schliesslich fanden seine wiederholten Veröffentlichungen über diesen Gegenstand seitens der französischen Akademie der Wissenschaften doch noch kritische Würdigung und Anerkennung und sein 1849 herausgegebenes, auf neunjährige Erfahrung gestütztes Werk „Traitement Moral, Hygiène et Education des Idiots et des Autres Enfants Arrièrés" ist, abgesehen von den Zusätzen und Verbesserungen, welche in der Folgezeit die voranschreitende Wissenschaft brachte, auch heute noch ein brauchbares Handbuch geblieben. Inzwischen entstanden auch in verschiedenen anderen Staaten Idiotenanstalten; so wurde 1842 zu Berlin in einem Theil der Taubstummenanstalt ein Unterkunftshaus zur Unterrichtung von 12 Idioten mit günstigen Resultaten geschaffen; Guggenbühl gründete ein ähnliches Unternehmen für 11 Kinder auf dem Abendberg in der Schweiz und 1848 eröffnete England ein Idiotenheim im Parkhause zu Highgate; später wurde Essex-Hall in Colchester erworben (das heutige östliche Grafschaftsasyl für Idioten und Imbecile zu Colchester) 1864—1870 folgten die westlichen mittelengländischen und nördlichen Grafschaften; 1875 errichtete man die erste Armenschule für imbecile Kinder, die 4 Jahre später in der speziell für sie gebauten Anstalt Darenth, bei Dartford (Kent) untergebracht wurden. Jetzt werden die Bildungsfähigen in der Anstalt zu Ealing

mit Erfolg verpflegt. Zugleich erleichtert das 1886 erlassene englische Idiotengesetz wesentlich die Aufnahme, indem Letztere nur von einem ärztlichen Zeugnis abhängig gemacht wird, das besagt, ob der Patient Kind oder erwachsen ist, von wann an die geistige Schwäche datirt und ob der Aufenthalt in einer zu benennenden, gesetzlich anerkannten Idiotenanstalt nutzbringend sein wird. Weitere nur für Unterrichtszwecke bestimmte Idiotenheimstätten bestehen in England nicht; dagegen erhielten sechs Asyle zweckdienliche Adnexe. Desgleichen bekam Irrland 1, Schottland 3 Idiotenanstalten; von den britischen Kolonien besitzt Australien 2, Kanada (610 Kinder) und Südafrika je 1 derartiges Institut.

In Amerika entstanden 1848 die öffentliche Massachusettsschule zur Unterrichtung und Erziehung idiotischer und schwachsinniger Kinder; ebenso ein gleiche Zwecke verfolgendes Privatunternehmen zu Bar und 1851 eine Staatsschule zu Albany. Nach einem 1898 von Dr. Powel veröffentlichten Berichte besitzen 19 Staaten Amerikas 24 Staatsanstalten (mit 8482 idiotischen Pfleglingen), von welchen das Asyl Elwyn des östlichen Pensylvaniens als das bestorganisirte gilt.

In Argentinien, das in seiner Idiotenfürsorge manche europäische Staaten beschämt, soll in der Los Mercedes Anstalt für 20 Kinder und 70 Erwachsene ein separirter Bau mit Bädern, Werkstätten und Turnhalle errichtet werden, während in dem Hospitale für kranke Frauen besondere Abtheilungen für 7 Kinder und 23 Erwachsene vorgesehen sind, des Weiteren zählt Deutschland 29 Idiotenanstalten mit 3070 Kindern und 1831 Erwachsenen. Dann folgen Schweden mit 16, die Schweiz mit 14, Oesterreich, Frankreich und Russland mit je 5, Belgien, Holland mit 4, Dänemark und Norwegen 3, Italien mit 2 und Finnland mit einer Staatsanstalt. Bemerkenswerth ist, dass in der Idiotenanstalt zu Haag 38 externe Zöglinge den Unterricht besuchen.

Die moralisch Defekten wurden wie der Vortragende ausführte, bis vor 60 Jahren und auf dem Continente auch jetzt noch, in Gefängnisse gesperrt, während ihnen jetzt in England und Amerika die Wege zur Aufnahme in die Anstalten für Idioten und Schwachsinnige geebnet seien. Der verstorbene Dr. Kerlin (Direktor des Asyls für Geistesschwache in Pensylvanien) war der Ansicht, dass diese, aus bekannten Gründen schwer zu behandelnden Unglücklichen überhaupt nicht ausgebildet werden sollten um nicht ihre Fähigkeiten zum Schlechten zu vergrössern; er schlug vielmehr vor, dieselben in separirten Gebäuden zu deteniren, um andere Anstaltsinsassen vor schlechter Beeinflussung zu schützen. Fl. B. möchte der Ansicht Morel's beipflichten, der eigene Anstalten für derartig veranlagte Individuen verlangt, da solche ohne Controlle mit den Gesetzen in Konflikt kommen und den Gefängnissen verfallen, wohin sie nicht gehören. Im Jahre 1888 regte Dr. Warner auf der britisch-med. Versammlung zu Glasgow durch einen Vortrag (über die „Untersuchungsmethode von Entwicklung und Zustand der Gehirnthätigkeit bei Schulkindern") diesbezügliche statistische Erhebungen an, welche im Laufe der Jahre immer umfangreicher wurden und ergaben, dass die Anzahl der Schwachsinnigen unter der Schuljugend zwischen 0,88 und 1,6% beträgt. Seit 1899 regelt ein auch der Schularztfrage Rechnung tragendes Gesetz die elementare Erziehung defekter und epileptischer Kinder. Die Schulbehörden können die Errichtung eigener Unterrichtskurse und Schulen für derartige Schulpflichtige verlangen, die in der Bewegung Behinderten zur Schule bringen lassen und wenn nöthig, die Zeit der Schulpflichtigkeit bis zum 16. Jahre ausdehnen.

In Grossbritannien und Irland wurde der Unterricht Schwachsinniger spät (1892) aufgenommen, (es hat jetzt 53 Schulen mit 2—3000 Kindern), während in Deutschland schon 1863 eine für derartige Zwecke bestimmte Schule in Halle zur Verfügung stand. 1899 zählte Deutschland in 52 Städten solche Hilfsschulen, in welchen sich in 202 Klassen 225 Lehrkräfte um 4281 Kinder bemühten; eine spätere Schätzung spricht sogar von 6000.

Aehnliche Institute hat Norwegen seit 20 Jahren geschaffen; in Dänemark kommen auf 1 Klasse 8—10 Schüler; auch wird daselbst grosser Werth auf körperliche Uebung und Ausbildung (Turnen, Gartenarbeit) gelegt. Belgien, Schweiz und Oesterreich sind nicht zurückgeblieben; Australien und Japan besitzen je 1 Schule und Italien hat Kolonien eingerichtet, in welchen Gelegenheit zu Seebädern und Ausflügen gegeben ist; ein unter Bacelli stehender, nationaler Verein bezweckt die Errichtung einer Schule für Schwachsinnige in jeder Provinz.

Für aus Elementarschulen entlassene schwachsinnige Mädchen haben in England mildthätige Damen kleine Heimstätten errichtet, zur Beschäftigung mit häuslichen und industriellen Arbeiten. Auch für Herangewachsene männlichen Geschlechts ist ein solcher Zufluchtsort geschaffen worden. Alle diese Anstalten stehen unter Staatsaufsicht und entbehren nicht eines ärztlichen Berathers.

Die geisteskranken Epileptiker Grossbritanniens waren vor 60 Jahren noch mit den übrigen psychisch Gestörten in den Irrenanstalten gemeinsam untergebracht und erst später erfolgte die Concentrirung in besonderen Abtheilungen. Nachdem 1874 Dr. Ley eine specielle Anstalt für diese Art Kranker in Lancashire gefordert und Dr. Ewart die Einrichtung von Kolonien sowohl für geisteskranke Epileptische als auch für mit Epilepsie behaftete jugendliche Personen und Kinder (ohne geistige Störung) empfohlen hatte, entsandten die vereinigten Ausschüsse der Irrenanstalten Chorton und Manchester eine Kommission (Dr. Rhodes und Grafschaftsrath Dougall), um die in Frankreich, Deutschland und Belgien befindlichen Institute für Imbecile- und Epileptikerbehandlung zu besuchen. Auf Grund der hierbei gewonnenen Informationen schlugen genannte Herren vor, die psychisch und somatisch kranken Epileptiker und Imbecilen (ca. 20%) in Pavillons, ähnlich dem Wilhelm-Augusta Pavillon zu Altscherbitz, zu verpflegen und die körperlich nicht Behinderten (ca. 80%) in Heimstätten kolonialer Art zu nicht mehr als 30 Insassen zu verlegen, welcher Vorschlag zur Zeit realisirt werden soll mit Trennung der geistig noch intakten epilep-

tischen Pfleglinge. So baut u. a. der Londoner Grafschaftsrath für 300 männliche Insassen auf dem 127 acres grossen Gutsbesitze Horton Maner eine Kolonie von 27 acres Flächeninhalt. Der eine Theil umfasst das Beamten- und das Siechenhaus, der andere die Magazine, Küchen, das Gesellschaftshaus sowie 8 einstöckige Villen für je 36 Patienten.

Eigentlich hat man mit der Fürsorge für geistig gesunde Epileptiker schon früher begonnen: 1862 eröffnete John Borst sein erstes Epileptikerheim in La Force, das 1881 durch den letzten Neubau vergrössert wurde; diese Häuser sind nach dem Familiensystem gebaut als eine Familie von Heimstätten, ähnlich der Bielefelder Kolonie, welche auch möglichste Beschäftigung anstrebt. 1889 wurde von Dr. Alexander u. a. die erste Epileptiker-Heimstätte zu Maghull bei Liverpool eröffnet, woselbst sich jetzt 123 Patienten befinden.

Lady Meath gründete 1893 zu Godalming (Surrey) ein Heim für weibliche, allen Theilen des Königreichs entstammende Epileptiker, im Alter von 2—35 Jahren. Dasselbe hat verschiedene Verpflegssätze und zählt zur Zeit 50 Köpfe, von welchen die geeigneten Bewohner nach Möglichkeit beschäftigt werden müssen. Der nationale Verein für Epileptikerbeschäftigung stellte 1894 seine erste Kolonie (Chalfont) fertig. Genannter Verein bezweckt die Errichtung von Heimstätten für beschäftigungsfähige Epilepsieleidende um solchen die Vortheile eines regelmässigen Lebens und gesunder Umgebung zu verschaffen, wo die ihrem Alter, Geschlecht und Zustand erforderliche Aufsicht geübt und die für sie passende industrielle Ausbildung bethätigt wird. Alkohol ist ausgeschlossen und Brom wird nur spärlich und bei zwingender Nothwendigkeit gegeben. Jetzt stehen daselbst für 134 Personen 7 Häuser, (drei für Männer, je 1 für Frauen, Knaben, Mädchen und die besonderer Pflege und Behandlung bedürftigen Kolonisten). Ausserdem wird demnächst aus gestifteten Mitteln ein eigener Verwaltungsbau aufgeführt und ein Heim für heilbare Fälle geschaffen. Die gesetzlich zulässige Zahl von 15 Insassen für ein Gebäude soll auf 24 erhöht werden, wodurch es ermöglicht wird, sich der zahlreichen in Armenhäusern untergebrachten Kinder noch weiter als bisher anzunehmen. Die Kolonie bewährt sich gut; entschiedene Besserung ist in den meisten Fällen zu bemerken, auch hat sich die Zahl der Anfälle veringert.

In Chelford (Lancashire) hat die Verwaltung des Lewisfonds ein Gut von 460 acres gekauft, wo 200 Kranke nach der in Deutschland üblichen Art in 3 Classen Unterkunft finden sollen. Trotzdem bleibt für England, wie Redner betonte, noch viel in dieser Hinsicht zu thun, da man die Zahl der Epileptiker in den 3 vereinigten Königreichen auf ca. 40000 Köpfe anschlägt.

In Deutschland ist mehr als in andern Ländern die Aufmerksamkeit auf besondere Behandlung der Epileptiker gerichtet worden (nach Dr. Rhodes 40 Anstalten); Frankreich und Italien zählen je 5, Oesterreich, Ungarn, Russland und Schweiz je 3, Dänemark 2, diesen Zweck verfolgende Ansiedelungen. Amerika besitzt 6 Specialanstalten für Epileptiker, darunter die 1896 eröffnete Craig Colony zu Somyca mit einer Aufnahmefähigkeit bis zu 1000 Insassen.

---

Bezüglich der jugendlichen Verbrecher führte der Vortragende aus, dass solche im britischen Reiche vor 60 Jahren, abgesehen von der Detenirung in einzelnen Rettungs- und Besserungshäusern, der für dieselben bestimmten Anstalt der Grafschaft Warwick u. A. nur in Gefängnissen untergebracht werden konnten. Auf dem Continente war noch schlechter für solche Leute gesorgt, obgleich man auch hier mit Handwerksschulen und Rettungshäusern Abhilfe zu schaffen suchte. Bahnbrechend wirkte daselbst J. Falk zu Weimar, welcher ca. 300, der nach den Schlachten von Jena, Lützen und Leipzig verwildert umherirrenden Waisenkinder in sein Haus aufnahm und mit gutem Erfolge in ehrliche Berufbahnen lenkte. Nach seinem Beispiele befasste man sich in England auch wieder mit dieser schwierigen Frage nnd nach vielen Bemühungen wurden 1852 Schulen für jugendliche Verbrecher gegründet (u. A. zu Hardwicke, Kingswood und Birmingham). Es konstituirte sich durch kapitalkräftige Wohlthäter unterstützt ein Verein für Rettungshäuser, der ein solches zu Saltley gründete, um jugendliche Verbrecher zu retten, zu erziehen, ihnen Heimath zu werden, und sie an regelmässige Arbeit zu gewöhnen. Was die erzielten Resultate anbelangt, so wurden zu Warwick 65 %, in dem landwirthschaftlichen Besserungshause Redhill 75 % bleibend gebessert; in Frankreich wurden 85 % als tadellos befunden und in dem rauhen Hause zu Hamburg gaben nur 9 % Grund zu Klagen. Gleich erfreulich war der Erfolg in Württemberg, Amerika und anderen Ländern. Trotzdem war die Frage der Behandlung dieser menschlichen Gesellschaftsclassen noch nicht vollständig gelöst; denn 1849 befanden sich noch 12508 Personen unter 17 Jahren in den Zuchthäusern. Bald (1854) verschaffte man der Ansicht, dass die Behandlung in Besserungs-Anstalten an Stelle der rächenden Strafe zu treten habe, auch auf legislatorischem Wege Geltung, wenn auch die erlassenen gesetzlichen Bestimmungen im Laufe der Jahre, wie Redner eingehend ausführte, vielfache Abänderungen und Erweiterungen erfuhren. Man bezweckte Detention der Schuldigen für einen längeren Zeitraum behufs Besserung und beruflicher Erziehung, Einführung des Familiensystems, sowie häuslicher Gewohnheiten und Gefühle in die Schule und schliesslich Beaufsichtigung der aus der Schule Entlassenen, die bis zu ihrem definitiven Ausscheiden eine Art Probezeit, während ihrer Berufsausübung durchmachen müssen. Die von Richtern und Magistraten zu verfügende Unterbringung in Besserungsanstalten wurde Anfangs auf 5, später auf 3 Jahre festgesetzt; die Existenz dieser Institute war durch staatliche und private Mittel gesichert.

Um die von der menschlichen Gesellschaft Ausgestossenen, ersterer wieder zuführen zu können, musste eine vollständige Veränderung ihres Charakters und ihrer Gewohnheiten, sowie eine Lebensweise für sie erstrebt werden, welche nicht im Gefängnisse gedeihen konnte. Die so erreichten Vorteile bestanden in Gelegenheit zur Beschäftigung und Erlernung eines Be-

rufes, zwecks späteren selbständigen Fortkommens; den mit diesen Kindern beschäftigten Personen, war die allgemeine Achtung gesichert und dadurch, dass die zum Theil mitschuldigen, pflichtvergessenen Eltern zur Kostenbestreitung mit herangezogen wurden, verringerte man die Zahl der jugendlichen Verbrecher. So waren 1856 nicht weniger als 13981 Kinder unter 17 Jahren zu Gefängnissstrafen verurtheilt worden, welche Zahl 1866 auf 9336, 1876 auf 7138, 1893 auf 2924 herabsank. Das Minimalalter zur Aufnahme in Besserungsanstalten wurde auf 12 Jahre festgesetzt, wenn nicht das Kind vorher schon einmal überführt war; die höchst zulässige Altersgrenze beträgt 19 Jahre. Im Jahre 1896 gab es in England 50 solcher Besserungsanstalten mit 4800 Insassen, deren keiner ohne vorherige Ueberführung und richterliches Urtheil aufgenommen wurde.

Einen weiteren Fortschritt bedeutete die Fürsorge für verwahrloste, nicht zur Verbrecherklasse gehörende herumstreuende Kinder, für welche in den meisten Städten Schottlands Schulen bestanden. Gesetzlich wurde bestimmt, dass nicht nur derartige Kinder, sondern auch solche, welche sich in einem Alter unter 12 Jahren eines Verbrechens schuldig gemacht hatten, sowie im Rückfalle, solche unter 14 Jahren aufgenommen werden konnten. Auch hier mussten Eltern oder zuständige Heimathgemeinden die Kosten theilweise und im Rückfalle ganz bestreiten. 1866 wurde die diesbezügliche englische und schottische Gesetzgebung in ein Gesetz zusammen gefasst und es darf jetzt kein Kind auf diese industriellen Schulen geschickt werden, das nicht in England wegen schwerer Verbrechen oder in Schottland wegen Diebstahls abgeurtheilt ist. Später wurde Jedem die Berechtigung zuerkannt, Kinder unter 14 Jahren zur Schule zu bringen, welche bei Prostituirten Wohnung, Aufenthalt oder Verkehr hatten; ebenso mussten diese Kinder aus Armenhäusern und Armenschulen entfernt werden. Derartiger industrieller Schulen giebt es jetzt 141 mit 17—18000 Schülern im Alter von 6—16 Jahren.

In einigen Fällen, namentlich bei erstmaligen Vergehen können Kinder, wegen Diebstahls, betrügerischer Gelderlangung, boshafter Brandstiftung mit ihrer Einwilligung bestraft werden. Der Gerichtshof kann ausser einer andren Strafe oder anstatt einer solchen, körperliche Züchtigung treten lassen, wodurch dem Schuldigen die Strafe nicht geschenkt, derselbe aber vom Gefängnisse ferngehalten wird.

Wegen Zeitmangels konnte sich der Vortragende über die concessionirten industriellen Tagesschulen, sowie über die Schulen für Schulschwänzer und Durchgänger nicht weiter verbreiten; desgleichen blieb aus demselben Grunde auch die Fürsorge für jugendliche Verbrecher in andern Ländern unbesprochen. Grundsatz aber sei und bleibe überall, dass Kinder nicht in derselben Weise behandelt werden dürfen, wie erwachsene Uebelthäter, welche ein verbrecherisches Leben ehrlicher Arbeit vorziehen.

Herfeldt-Werneck.

## Bibliographie.

(Besprechung der wichtigeren Arbeiten erfolgt unter „Referate.")

Demenza precoce. Von Dr. Lorenzo Mandalori, 176 Seiten, mit Abbildungen. Neapel, A. Tocco. 1901.

Das Selbstbewusstsein; Empfindung und Gefühl. Von Th. Lipps, Wiesbaden. Bergmann, 1901 („Grenzfragen" Nr. IX).

Lebensregeln für Neurastheniker. Von R. Wichmann. Berlin, O. Salle, 1901. 3. Auflage, 68 S.

Nervenaffinität und Blitzschlag. Von R. Reichl. Prag. med. Wochenschr. 1901, Nr. 9.

* * *

Arch. f. Psychiatrie, 34. Bd., 1. Heft:

Alte und neue Untersuchungen über das Gehirn. Von E. Hitzig.

Beiträge zur pathologischen Anatomie der Mikrogyrie und der Mikrocephalie. Von L. Kotschetkowa.

Zur Klinik und pathologischen Anatomie der postinfektiösen und Intoxikationspsychosen. Von O. Binswanger und H. Berger.

Beschreibung des Centralnervensystems eines 6tägigen syphilitischen Kindes mit unentwickeltem Grosshirn bei ausgebildetem Schädel etc. Von G. Ilberg.

Ein Fall von Teleangiektasie (Angiom) des Gesichts und der weichen Hirnhaut. Von S. Kalischer.

Beitrag zur Kenntniss des inducirten Irreseins und des Querulantenwahns. Von E. Meyer.

Ein Fall von 7 Jahre lang dauerndem circulärem Irresein mit täglich alternirendem Typus bei einem mit Apoplexie behafteten Individuum. Von S. H. Scheiber.

Agrammatismus infantilis. Von A. Liebmann.

Beitrag zum Kapitel Epilepsie und Psychose. Von E. Weber.

## Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten).

— Dr. Buchholz, Privatdocent in Marburg, ist zum Nachfolger Wollenbergs in Hamburg ernannt.



Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

# Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

# Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

4161387